

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2547). โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายสำหรับผู้บริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คอมฟอร์มจำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2547). คู่มือการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คอมฟอร์มจำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2549). การประชุมวิชาการ การป้องกันการฆ่าตัวตาย : ก้าวต่อไปในการเรียนรู้สู่โลกนวัตกรรม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 6, เชียงราย.
- กัญญาพิชญ์ จันทรนิยม. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- การุณย์ หงษ์กา, ศรีนวล เอี่ยมสนิทอมร และ อรวรรณ ดวงมังกร. (2547). การเฝ้าระวังและการให้การดูแลผู้ที่ทำร้ายตนเองอย่างบูรณาการใน โรงพยาบาลขอนแก่น. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร.
- จอมขวัญ บุญนาค. (2549). การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่รับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพะเยา. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉลิมพรรณ เมฆลอย. (2550). การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดุริณี เลิศปรีชา. (2545). การดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2546). แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลช่วยเหลือผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.



ธาดา เจริญกุล. (2545). การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิสิตา ทาสวรรณ. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

โรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุปผา ขอบใจ. (2546). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก.

ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุษบา อนุศักดิ์ และคณะ. (2549). การป้องกันการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม. การวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ ลำพูน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2548). คู่มือจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจสำหรับบุคลากร

สาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์, และ สมควร หาญพัฒนชัยกุล. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้าย

ตนเองในประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 3,

กรุงเทพมหานคร.

พิเชฐ อุดมรัตน์ (2547). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย.

กรุงเทพฯ: ลิขมบราเดอร์การพิมพ์.

พิเชฐ อุดมรัตน์. (2548). การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตาย (พิมพ์ครั้งที่ 2).

สงขลา: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุนทรี ศรีโกสัย, และ ภัทราภรณ์ ท่งปิ่นคำ. (2548). ประสบการณ์การ

ได้รับการปรึกษาของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย. เชียงใหม่: งานวิจัยกรมสุขภาพจิต.

มานิช หล่อตระกูล. (2547). ปัญหาการฆ่าตัวตาย: ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทาง

จิตเวชในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ลิขมบราเดอร์การพิมพ์.

มานิช หล่อตระกูล. (2548). การฆ่าตัวตายในประเทศไทย. วารสารสวนปรง, 21(1).

มานิช หล่อตระกูล, และ ปราโมทย์ สุนิตย์. (2548). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 2)

กรุงเทพฯ: บียอนด์เอนเทอร์ไพรซ์.

โรงพยาบาลแม่ระมาด. (2553). สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2553. ตาก: ฝ่ายสุขภาพจิต

ชุมชน โรงพยาบาลแม่ระมาด

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ:

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, จงจิต เสน่หา, วันดี โตสุขศรี, และ ศรัณยา โฆษิตะมงคล. แนวคิดและ

กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. ใน: วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 1-9.

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2545).การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ในจังหวัด

สมุทรสงคราม, ศูนย์สุขภาพจิตเขต 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2547). การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในวัยรุ่นที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช.

วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 12(1), 40-49.

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8. (2543).รายงานการวิจัย:ภาวะเครียดและการจัดการกับความเครียดของ

ประชากร จังหวัดกำแพงเพชร.นครสวรรค์:กรมสุขภาพจิต

สุกมล วิภาวิพลกุล. (2546). คู่มือ Counselor เรื่องการช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย.

(พิมพ์ครั้งที่ 4). เชียงใหม่: กิตติการพิมพ์.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก และชวนพิศ ทานอง. (2551).การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต.

(พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช .พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2553).สรุปผลการดำเนินงานการฆ่าตัวตายจังหวัดตาก.

ตาก:ผู้เขียน

อมรรัตน์ เดือนสว่าง. (2551). ประสิทธิภาพการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง.การค้นคว้าแบบอิสระ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน, ปัตพงษ์ เกษสมบุญ, นุศราพร เกษสมบุญ.(2546).

รายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาของพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย

ปีการศึกษา พ.ศ.2545.ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมจันต์.

อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน, ปัตพงษ์ เกษสมบุญ, นุศรา เกษสมบุญ, จริยา พิชัยคำ,

และคณะ (2548). ระบาดวิทยาของพฤติกรรมทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.

2547. ขอนแก่น: กรมสุขภาพจิต.

อุดมศิลป์ ศรีแสงงาม. (2547). การป้องกันการฆ่าตัวตาย: ยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อคุณภาพชีวิต

ของคนไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาป้องกันการฆ่าตัวตาย: ประสบการณ์ของ

ประเทศไทยและต่างประเทศ. เชียงใหม่.

- อุมาพร ภัทรวานิชย์ และสุภรต์ จรัสสิทธิ์.(2549,มิถุนายน).จับตาการตายสาเหตุภายนอกของ
ประชากรต่างวัย.เอกสารการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 2 ประชากร และสังคม
2549.Available August 3, 2007, from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *รูปแบบการวางแผนผู้ป่วย*. ใน: วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี
อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*.
กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 12-20.
- American Psychiatric Association. (2003). *Practice guideline for the assessment and treatment
of patients with suicidal behavior*. Retrieved January 6, 2006, from
<http://www.guideline.gov>.
- American Psychiatric Association. (2004). Practice Guideline for the Assessment and Treatment
of Patient with Suicidal Behaviors. *The American Journal of Psychiatry*.
- Barbee, M. A., Bricker, P. (1996). Suicide. In K. M. Fortinash & P. A. H. Worrt (Eds.),
Psychiatric mental health nursing (pp. 613-615). U.S.A.: Mosby.
- Blomquist, K. B. (1974). Nurse, I need help the school nurse's role in suicidal prevention.
Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 12(22), 22-26.
- Botsis, A. J., Soldatos, C. R., Loissi, A., Kokkevi, A., & Stefanis, C. N. (1994). Suicide and
violence risk in relationship to coping styles. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89,
92-96.
- Boyce. P, Carter. G, Penrose-Wall. J, Wilhelm. K, Goldney. R. (2003). Summary Australian and
New Zealand clinical practice guideline for the management of adult deliberate
selfharm.*Australasian Psychiatry*. 11(2). 150-155.
- Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). A professional-patient partnership model of
discharge planning with elders hospitalized with heart failure. *Applier Nursing
Research*, 13, 19-28.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, and
utilization* (5th ed.). St. Louis. Missouri: Elsevier Saunders.
- Buzdygan, K., Brady, B., Dyck, J.R., Ferguson, Hirsch., S., Lakaski, C., et al. (1994). *Suicide in
Canada*. Mental Health Division. Retrieved 14 July, 2007, from
www.phacaspc.gc.ca/mh-sm/pdf/suicid_e.pdf.

- Diekstra, R. F. W. (1995). Depression and suicidal behaviors in adolescence: Sociocultural and time trends. In: M. Rutter & D. Smid (Eds.), *Psychosocial disturbances in young people: Challenges for prevention* (pp. 212-243). Cambridge: Cambridge University Press.
- Frederick, C. (1973). The role of nurse in crisis intervention and suicide prevent. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 11(1), 27-31.
- Fontain, C. N., & Fletcher, E. L. (1999). *Psychiatric mental health nursing* (2nd ed.). Delma Thomson Leaning.
- Frisch, C. N., & Frisch, E. L. (2002). *Psychiatric mental health nursing* (2nd ed.). Delma Thomson Leaning.
- Lowenstein, A.J., Hoff, P.S. (1994) Discharge Planning: A Study of nursing staff involvement. *The Journal of Nursing Administration*, 24(4), 45-50.
- Mann. J.J., & Mc Bride, P.A. (1984). Increased serotonin 2 and B-adreergic receptor binding in the frontal cortices of Suicide victim. *Archives of General Psychiatry*, 43, 954-959.
- McKeehan, K.M. (1981). *Continuing care : A multidisciplinary approach to discharge planning*. St.Louis: C.V.Mosby.
- Pearlman, I.R. (1984). Discharge Planning: The Team is Behind You!. *Nursing Management*, 15(8), 36-38.
- Roden, J, W., & Taft, E. (1990). *Discharge planning guide for nurses*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Sadock,B.J.,& Sadock,V.A. (2000).*Kaplan& Sadock's comprehensive textbook of psychiatry VolumeII:Psychiatric Emergencies*.Philadelphia:Lippincott William & Wilkins.
- Scheidman, E.S. (1986). *Overview: Multidimensional approach to suicide*. In: Jacobs D, Brown HN, eds. *Suicide: Understanding and responsding*.Madison: International press, 1-30.
- Shives, R. L. (2005). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing* (6 th ed.) Philadelphia: Lippincott Williums & Wilkins.
- Stuart, W. G., & Laraia, L. M. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8 th ed.) St. Louis: Mosby.
- Suicide Prevention Australia.(2006). *Guideline for suicide prevention*.

- Talseth, G. A.; Lindseth, A., Jacobsson, L., & Norberg, A. (1999). The meaning of suicidal psychiatric in-patients experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5) 1034-1041.
- Womble, M. D. (2005). *Introductory mental health nursing*. Phiphia: Lippincott Willium & Wilkin.
- World Health Organization. (2005). *Mental health*. Retrieved March 3, 2005, from http://www.who.int/mental_health/management.sch
- World Health Organization. (2006). *Mental health*. Retrieved March, 2010, from <http://www.who.int/management/schizophrenia/en>.
- World Health Organization. (2008). *International Classification of Diseases*. Retrieved February, 2012, from <http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับผู้ป่วย / ญาติ)

1. ข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ชื่อโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

ชื่อผู้ศึกษา

นางเกียรติสุดา พรหมวงป้อ นักศึกษาปริญญาโท
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ดิฉันนางเกียรติสุดา พรหมวงป้อ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจ ที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลแม่ระมาดจังหวัดตากประโยชน์ของการศึกษารั้งนี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากท่านในกระบวนการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยเริ่มตั้งแต่วันที่แรกที่รับท่านเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ระมาด จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการเข้าร่วมในการศึกษาเป็นโดยสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษารั้ครั้งนี้ หากมีเหตุการณ์ที่ท่านไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษารั้ได้ ท่านสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาท่านนั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงท่าน สิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการค้นคว้าแบบอิสระให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาในรั้ครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อดิฉันได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 083-3307835 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. วรณช กิตติสัมพันธ์ โทรศัพท์ 0-5394-6013 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษา ให้ติดต่อที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางเกียรติสุดา พรหมวงป้อ)

วันที่/...../.....

เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง ประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ตามที่ได้อ่านข้างต้นและขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)
(นางเกียรติสุดา พรหมวงป้อ)

ลงนาม..... (พยาน)
(.....)
วันที่.....

**เอกสารชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ
(สำหรับทีมพัฒนาคุณภาพบริการ)**

1. ข้อมูลโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ชื่อโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

ชื่อผู้ศึกษา

นางเกียรติสุดา พรหมวงป้อ นักศึกษาปริญญาโท
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ดิฉันนางเกียรติสุดา พรหมวงป้อ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช แผน ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจ ที่จะศึกษา ประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลแม่ระมาดจังหวัดตาก ประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับผู้ป่วย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแล รักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวนของทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาดจังหวัดตาก ที่ผู้ศึกษาใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้านี้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากท่านในกระบวนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งการเข้าร่วมในการศึกษาเป็นโดยสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้านี้ หากมีเหตุการณ์ที่ท่านไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษานี้ได้ ท่านสามารถปฏิเสธหรือ

ถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงท่าน สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการค้นคว้าแบบอิสระ ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อฉันได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 083-3307835 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. วรณัฐ กิตสัมบันท์ โทรศัพท์ 0-5394-6013 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษา ให้ติดต่อที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางเกียรตินิสา พรหมวงป้อ)

วันที่/...../.....

เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ตามที่ได้อ่านข้างต้นและขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)
(นางเกียรตินิศา พรหมวงป้อ)

ลงนาม..... (พยาน)
(.....)
วันที่.....

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับทีมผู้ปฏิบัติการพยาบาล)**

1. ข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ชื่อโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

ชื่อผู้ศึกษา

นางเกียรติสุดา พรหมวงป้อ นักศึกษาปริญญาโท
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ดิฉันนางเกียรติสุดา พรหมวงป้อ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจ ที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลแม่ระมาดจังหวัดตากประโยชน์ของการศึกษานี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวนของทีมผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแม่ระมาดจังหวัดตาก ที่ผู้ศึกษาใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษานี้พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากท่านในกระบวนการใช้ และประเมินผลแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 ซึ่งการเข้าร่วมในการศึกษาเป็นโดยสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษานี้ หากมีเหตุการณ์ที่ท่านไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษานี้ได้ ท่านสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวมของผล

การศึกษาเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงท่าน สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการค้นคว้าแบบอิสระ ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อฉันได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 083-3307835 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. วรณัฐ กิตสัมบันท์ โทรศัพท์ 0-5394-6013 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษา ให้ติดต่อที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางเกียรตินิศา พรหมวงษ์)

วันที่

เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการคันคว่ำแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาคันคว่ำแบบอิสระ เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ตามที่ได้อ่านข้างต้นและขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)
(นางเกียรติสุดา พรมงป้อ)

ลงนาม..... (พยาน)
(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่าย
ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของแม่ระมาด จังหวัดตาก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. วุฒิการศึกษา ☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระยะเวลาปฏิบัติงาน ☐ 1 -5 ปี ☐ มากกว่า 5 ปี
5. หน้าที่รับผิดชอบ ☐ หัวหน้าเวร ☐ สมาชิกทีม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ใน หน่วยงานของท่าน			
2.แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการ ปฏิบัติงาน			
3.แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ			
4.แผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก			
5.ความพึงพอใจในการใช้แผนการจำหน่าย			

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างในการนำแผนจำหน่ายไปใช้ในหน่วยงาน

1.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านผู้ป่วย และญาติ

คือ.....

1.2 ปัญหาและอุปสรรคด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติ

คือ.....

2. ท่านมีข้อเสนอแนะใดบ้างในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น

2.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ด้านผู้ป่วย และญาติ

2.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติ

2.3 อื่น ๆ

**แบบบันทึกแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก**

ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี

HN.....การวินิจฉัยโรค.....

หอผู้ป่วย.....วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ

1.1 ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย

☐ ไม่มี ☐ มี.....ครั้ง เมื่อไหร่ โปรดระบุ.....วิธีการ.....

1.2 ประวัติบุคคลในครอบครัวที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

☐ ไม่มี ☐ มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือ.....

1.3 สูญเสียบุคคลสำคัญ/ของรัก/ภาพลักษณ์ อย่างกะทันหัน

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

1.4 มีปัญหาโรคเรื้อรัง/ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

1.5 มีภาวะซึมเศร้า

☐ ไม่มี

☐ มี อาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 สัปดาห์อารมณ์ซึมเศร้า นอนไม่หลับหรือหลับยาก

ไม่มีสมาธิ แยกตัวเอง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมากผิดปกติ
รู้สึกตัวเองไร้ค่า

1.6 ความเชื่อ/สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

2. ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น

2.1 มีอาการทางจิต ได้แก่ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง ฯลฯ

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

2.2 มีประวัติพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น/หรือทรัพย์สิน/ตนเอง

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

2.3 พฤติกรรมส่วนบุคคล

☐ ดื่มสุรา 4 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า ☐ เสพสารเสพติด

(ระบุ)..... ☐ อื่นๆ.....

2.4 บุคลิกภาพของผู้ป่วย

☐ ร่าเริง ☐ เงียบขรึม ☐ หุนหันพลันแล่น ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

3. ประเมินการเผชิญปัญหา สัมพันธภาพกับผู้อื่น และภาวะแทรกซ้อน

3.1 การปรับตัวเพื่อลดความเครียด

☐ ทางบวก เช่น หาคณปริกษา, ฟังเพลง, ออกกำลังกาย ฯลฯ ระบุ.....

☐ ทางลบ เช่น ดื่มสุรา ทำร้ายตนเอง เสพสารเสพติด ฯลฯ ระบุ.....

3.2 สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว/ผู้อื่น

☐ ดี ☐ ไม่ดี มีปัญหา (ระบุ).....

3.3 ผู้ให้คำปรึกษา/ผู้ดูแล/ผู้ให้ความช่วยเหลือ

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

3.4 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)แหล่ง.....

3.5 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากการพยายามฆ่าตัวตาย

☐ ไม่มี ☐ มี เสี่ยงต่อ (ระบุ).....

4. การประเมินความต้องการความรู้ และการช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ

☐ ความรู้เรื่องโรค ระบุ.....

☐ ความรู้เรื่องยาตามแผนการรักษาของแพทย์ที่นำไปใช้ที่บ้านเช่นอาการข้างเคียงของยา / อาการผิดปกติ

☐ การรักษาต่อเนื่อง เช่น การทำแผล, การมาตรวจตามนัด ฯลฯ ระบุ.....

☐ การไปรักษาต่อยังแหล่งให้บริการในชุมชนตามแผนการรักษาของแพทย์ ระบุ.....

☐ แหล่งให้ความช่วยเหลือในสังคม ระบุ.....

☐ การเยี่ยมบ้าน

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

5.ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย (ทำเครื่องหมาย✓ ลงใน ☐ หน้าข้อวินิจฉัยที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย)

- ☐ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ
- ☐ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นจากอาการทางจิต
- ☐ การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม
- ☐ บทพร่องด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว/ผู้อื่น
- ☐ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากการพยายามฆ่าตัวตาย
- ☐ ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้รับ การ พยาบาล	ผู้ให้การ พยาบาล ว.ด.ป.	ผลการประเมิน	ผู้ประเมิน ว.ด.ป.	หมายเหตุ
☐ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ ข้อมูลสนับสนุน : มีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ 1 ข้อขึ้นไป เป้าหมาย : ผู้ป่วยไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย	1.การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 1.1 ความรู้เรื่องโรค ☐ แนะนำญาติ/คนใกล้ชิดเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ระมัดระวังเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยอาจใช้ในการฆ่าตัวตายให้มิดชิด เช่น ขงมิกม ยาฆ่าแมลง ฯลฯ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ชักชวนผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (แจกเอกสารแผ่นพับคำแนะนำสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วย) ☐ แนะนำญาติ/คนใกล้ชิดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ โดยให้รับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างเข้าใจและเห็นใจไม่ตำหนิซ้ำเดิม หรือแสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วย ☐ แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย จากภาวะซึมเศร้า เช่น แยกตัวเอง นอนไม่หลับ เมื่ออาหาร หากอาการเหล่านี้ไม่ดีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ควรพาผู้ป่วยไปพบแพทย์	พยาบาล	ว.ด.ป.	: ความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ S: ☐ ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ และแหล่งสนับสนุนทางครอบครัวมีศักยภาพในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับกลับบ้าน P: ☐ ผู้ป่วย ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำแต่แหล่งสนับสนุนทางครอบครัวไม่มีศักยภาพในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับกลับบ้าน ☐ ผู้ป่วยยังมีความคิดฆ่าตัวตายอยู่แต่แหล่งสนับสนุนทางครอบครัวมีศักยภาพในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับกลับบ้าน B: ☐ ผู้ป่วยยังมีความคิดฆ่าตัวตายอยู่ และขาดแหล่งสนับสนุนทางครอบครัว ในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับกลับบ้าน		

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้รับ การ พยาบาล	ผู้ให้การ พยาบาล ว.ด.ป.	ผลการประเมิน	ผู้รับการ ประเมิน	ผู้ประเมิน ว.ด.ป.	หมายเหตุ
☐เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นจากอาการทางจิต ข้อมูลสนับสนุน : มีอาการหูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง ฯลฯ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงในข้ออื่น 1 ข้อขึ้นไป เป้าหมาย : ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต เช่น หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง ฯลฯ	☐ บทบาทญาติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค -ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง - ช่วยลดความเครียดให้ผู้ป่วย เช่น หลีกเลี่ยงการทะเลาะกับผู้ป่วย หรือพูดล้อเลียนผู้ป่วย - สังเกตอาการผิดปกติที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบ เช่น นอนไม่หลับ ซึม แยกตัวเอง พูดน้อยลงหรือมากขึ้น หากพบอาการดังกล่าวให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ 1.2 ความรู้เรื่องยา -อธิบายชนิด ขนาด วิธีการใช้ที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ - การสังเกตอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ☐ ยาระงับอาการเศร้า เช่น: Amitriptyline ผู้ป่วยยังมีอาการ ปาก คอแห้ง มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะไม่ออก ผิวหนังไวต่อแสงมีผื่นแดงคัน ฯลฯ			: อาการทางจิต S: ☐ ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต เช่น หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง ฯลฯ ญาติเข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคและมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน P: ☐ ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตแต่ญาติไม่เข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค/ไม่มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน ☐ ผู้ป่วยยังมีอาการทางจิตอยู่แต่ญาติเข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคและมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน B: ☐ ผู้ป่วยยังมีอาการทางจิตอยู่ดี และญาติไม่เข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค/ไม่มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน			

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้รับ การ พยาบาล	ผู้ให้การ พยาบาล ว.ด.ป.	ผลการประเมิน	ผู้รับการ ประเมิน	ผู้ประเมิน ว.ด.ป.	หมายเหตุ
	☐ ยาต้านโรคจิต เช่น Haloperidol Chlorpromazine จะมีอาการง่วงนอน เวียนศีรษะ เจ็บคอ มีไข้ ตื่นขึ้น น้ำลายไหลมาก การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ผิดปกติ (EPS: Extrapyramidal Symptoms) ☐ ยาต้านภาวะวิตกกังวล เช่น Diazepam, Lorazepam, Alprazolam จะมีอาการง่วง นอน มีศีรษะ การมองเห็นผิดปกติ เห็นภาพซ้อน กลืนลำบาก ฯลฯ ☐ ยาอื่น ๆ ระบุ..... วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการผิดปกติจากฤทธิ์ ข้างเคียงของยา 1. ไม่ควรจับยานพาหนะอาจเกิดอุบัติเหตุจาก อาการง่วงนอน เวียนศีรษะได้ 2. จิบน้ำบ่อย ๆ เพื่อลดอาการปากคอแห้ง 3. หยดรับประทานยา และควรพาผู้ป่วยไปพบ แพทย์ทันทีเมื่ออาการ ใช้ EPS, การมองเห็นผิดปกติ ตื่นนอน ฯลฯ รับประทานยาอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา แพทย์						

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ☐ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากการพยาบาล การพยาบาลฆ่าตัวตาย เป้าหมาย : ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จากการพยาบาลฆ่าตัวตาย เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีอาการแสดง ของภาวะแทรกซ้อนจากการพยาบาลฆ่าตัว ตาย เช่น แผลติดเชื้อ มีไข้สูง, ตัวเหลือง ฯลฯ	กิจกรรมการพยาบาล ☐ แนะนำผู้ป่วยและญาติถึงกตเวทิตาปฏิบัติที่ อาจเกิดขึ้นจากผลของการพยาบาลฆ่าตัวตาย เช่น "ใช้สูง ตัว-ตาเหลือง กลืนอาหารลำบาก ฯลฯ หาก พบอาการดังกล่าวให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์	ผู้รับ การ พยาบาล	ผู้ให้การ พยาบาล ว.ด.ป.	ผลการประเมิน : ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากการพยาบาล ฆ่าตัวตาย S: ☐ ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของ ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลจากการพยาบาล ฆ่าตัวตาย และสามารถบอกอาการ แสดงของภาวะแทรกซ้อนและวิธีปฏิบัติตัวได้ P: ☐ ผู้ป่วยมีอาการแสดงของ ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากการพยาบาล ฆ่าตัวตาย เช่น มีไข้ มีบาดแผล ฯลฯ แต่ผู้ป่วย/ ญาติสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวได้ ☐ ผู้ป่วยมีอาการแสดงของ ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากการพยาบาล ฆ่าตัวตาย เช่น มีไข้ มีบาดแผล ฯลฯ แต่ผู้ป่วย/ ญาติไม่สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวได้ B: ☐ ผู้ป่วยมีอาการแสดงของ ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากการพยาบาล ฆ่าตัวตาย เช่น มีไข้สูง แผลติดเชื้อ, ตัว เหลือง ฯลฯ ผู้ป่วยต้องได้รับการปรึกษา ต่อในโรงพยาบาล/ส่งต่อโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ	ผู้รับการ ประเมิน	ผู้ประเมิน ว.ด.ป.	หมายเหตุ
---	---	-------------------------	-------------------------------	---	----------------------	----------------------	----------

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้รับ การ พยาบาล	ผู้ให้การ พยาบาล ว.ด.ป.	ผลการประเมิน	ผู้รับการ ประเมิน	ผู้ประเมิน ว.ด.ป.	หมายเหตุ
☐ การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน : มีประวัติเลือกใช้วิธีแก้ไขปัญหามากเกินไป เช่น ทำร้ายตนเอง/ดื่มสุรา/เสพสารเสพติด ฯลฯ เป้าหมาย : มีทักษะแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ เกณฑ์การประเมินผล: มีแนวทางแก้ไขปัญหามากเกินไป เช่น ฟังเพลงออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ฯลฯ	☐ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ -แยกแยะประเด็นปัญหาอย่างชัดเจนว่าอะไรคือปัญหาที่ก่อให้เกิดข้อขัดแย้งในครอบครัว -สื่อสารให้สมาชิกในครอบครัวได้รับรู้ว่าจะไรคือปัญหาเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา - สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับครอบครัว ☐ การปรับตัวเพื่อลดความเครียดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย -แนะนำการใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง เพื่อทราบระดับความเครียดและวิธีปฏิบัติตนให้เหมาะสม (ใช้แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง) -แนะนำวิถีคลายเครียดทางบวกต่างๆ ไป เช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ฯลฯ -ฝึกให้ผู้ป่วย คิดในด้านบวก คิดตามความเป็นจริง รู้จักการขจัดทุกข์ - สอนเทคนิคคลายเครียดเฉพาะเช่น การฝึกการหายใจ การวาดผ่อนคลายเครียด การทำสมาธิ ฯลฯ			: การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม S: ☐ ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางในการแก้ไขปัญหามากเกินไปและบอกผลกระทบของการแก้ไขปัญหามากเกินไปได้ P: ☐ ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทางในการแก้ไขปัญหามากเกินไปได้แต่ยังไม่สามารถบอกผลกระทบของการแก้ไขปัญหามากเกินไปได้ ☐ ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบของการแก้ไขปัญหามากเกินไปได้แต่ยังไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหามากเกินไป B: ☐ ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลอยู่และยังไม่เข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค/ไม่มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน			

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้รับ การ พยาบาล	ผู้ให้การ พยาบาล ว.ด.ป.	ผลการประเมิน	ผู้รับการ ประเมิน	ผู้ประเมิน ว.ด.ป.	หมายเหตุ
☐ บกพร่องด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว / ผู้อื่น ข้อสนับสนุน : มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว/ผู้อื่น เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับญาติและผู้อื่นด้วยท่าทีที่เหมาะสม	☐ ผิดทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้อื่น -พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดี (Modeling) ในการสร้างสัมพันธภาพ โดยให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ ไม่ตอบสนองต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยแสดงอารมณ์โกรธ พยาบาลก็ไม่แสดงอารมณ์โกรธตอบ - สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสื่อสารกันด้วยท่าทีที่เหมาะสม เช่น มองหน้า สบตา ข้อมูลในการสื่อสารต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ ไม่อ้อมค้อม สื่อสารกันด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์บอก ความรู้สึกรู้สึกหรือความต้องการของตนเองให้อีกฝ่ายได้รับทราบอย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ผ่านผู้อื่น - สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่น ๆ ในแผนกหอผู้ป่วย			: ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น S: ☐ ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับพยาบาล/ผู้ป่วยอื่นด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เช่น มองหน้า สบตา พูดคุยด้วยวาจาที่สุภาพ และผู้ป่วยและญาติมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดด้วยท่าทีที่เหมาะสม P: ☐ ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับพยาบาล/ผู้ป่วยอื่นด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เช่น มองหน้า สบตา พูดคุยด้วยวาจาที่สุภาพแก่ ผู้ป่วยและญาติไม่มีปฏิสัมพันธ์กันหรือ มีปฏิสัมพันธ์กัน ด้วยท่าทีที่ห่างเหิน ☐ ผู้ป่วยและญาติมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดด้วยท่าทีที่เหมาะสม แต่ผู้ป่วยแยกตัวเอง ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น B: ☐ ผู้ป่วยแยกตัวเอง ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และไม่มีปฏิสัมพันธ์/มีปฏิสัมพันธ์กับญาติ ด้วยท่าทีที่ห่างเหินต้องได้รับการพิจารณาส่งพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต			

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้รับ การ พยาบาล	ผู้ให้การ พยาบาล ว.ด.ป.	ผลการประเมิน	ผู้รับการ ประเมิน	ผู้ประเมิน ว.ด.ป.	หมายเหตุ
	2. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ☐ การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบสนับสนุน และให้กำลังใจ (Supportive Counseling) เสริม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ ระบาย ความรู้สึก ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นทาง แก้ไข ปัญหาหลาย ๆ ทาง ☐ ส่งผู้ป่วยและญาติพบพยาบาลจิตเวช เพื่อ รับการให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) 3. การประสานงานเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง แพทย์ ☐ การส่งต่อเพื่อการรักษายัง โรงพยาบาลตติยภูมิ ☐ การมาตรวจตามนัด เภสัชกร ☐ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการ รับประทานยาตามแผนการรักษา ของแพทย์ พยาบาลจิตเวช ☐ การให้คำปรึกษาคครอบครัว (Family Counseling) ☐ นัดพบหลังจำหน่ายภายใน 1 -2 สัปดาห์ ตามระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ						

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้รับ การ พยาบาล	ผู้ให้การ พยาบาล ว.ด.ป.	ผลการประเมิน	ผู้รับการ ประเมิน	ผู้ประเมิน ว.ด.ป.	หมายเหตุ
☐ ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....	ทีมเยี่ยมบ้าน ☐ ส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้าน (Home Health care) ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง 6 เดือน สอ/PCU ☐ ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวัง/PCU ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน แหล่งสนับสนุนทางสังคม ☐ หน่วยงาน/องค์กรในชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ระบุ..... ☐ สถานเฝ้าระวังใกล้บ้าน ☐ โรงพยาบาลแม่ระมาด ☐ อื่น ๆ ระบุ.....						

เกณฑ์การประเมินผล : S (Satisfaction) ผลการประเมินอยู่ในระดับพึงพอใจสูง ผู้ป่วยและญาติ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้
P (Partial) ผลการประเมินอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ/ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน ต้องให้การดูแล/ให้คำแนะนำ และประเมินซ้ำ ซึ่งจะสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้
U (Unsatisfaction) ผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล/ส่งพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต/ส่งต่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

**แบบประเมินประสิทธิผลการใช้แผนจำหน่ายที่พยายามฆ่าตัวตาย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก**

ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....
 การวินิจฉัยโรค.....หอผู้ป่วย.....
 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....

แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

รายการประเมิน	ผลการประเมิน		
	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. คุณมีเรื่องกดดันหรือคับแค้นใจหรือไม่			
2. คุณรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายสิ้นหวังหรือไม่			
3. คุณรู้สึกเป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือไม่			
4. ขณะนี้คุณมีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือไม่			

* ถ้าผู้รับบริการตอบ มีในข้อ 1 และ/หรือข้อ 2 เท่านั้น หมายถึง ผู้ป่วยอาจเป็นโรคซึมเศร้าควรประเมินโรคซึมเศร้าตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคซึมเศร้า

* ถ้าผู้รับบริการตอบ มีในข้อ 3 และ/หรือข้อ 4 ร่วมด้วย หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตาย

* การมีอาการหูแว่วสั่งให้ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง หรือพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง หรือมีอาการหลงผิด (Delusion) หรือมีภาวะสับสน (Confusion) ที่เป็นเหตุให้มีโอกาสฆ่าตัวตายแม้ผู้ป่วยไม่คิดอยากฆ่าตัวตาย ให้ถือเสมือนว่ามีความคิดอยากฆ่าตัวตายด้วย

แบบประเมินอาการทางจิต

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พูดเพ้อเจ้อ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลก ไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สนใจกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7. หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่นๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		

คะแนนรวมทั้งหมด	
-----------------	--

การให้คะแนน แบบประเมินมีทั้งหมด 11 ข้อ โดยสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย 8 ข้อ
โดยให้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่ามีอาการทางจิต

**แบบประเมินอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย
ขณะรับไว้ในโรงพยาบาล / หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน**

อาการแสดง	ผลการประเมิน		
	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. ไข้สูง			
2. แผลติดเชื้อ			
3. ตัวเหลือง			
4. ตาเหลือง			
5. อาการอื่นๆระบุ.....			

- * ถ้าผู้รับบริการ มีไข้สูงจากการพยายามฆ่าตัวตายโดยการจมน้ำ การสำลักน้ำเข้าปอด การมีบาดแผลตามร่างกาย หมายถึง ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย
- * ถ้าผู้รับบริการ มีแผลติดเชื้อจากการพยายามฆ่าตัวตายโดย การมีบาดแผลตามร่างกาย หมายถึง ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย
- * ถ้าผู้รับบริการ มีอาการตัวเหลือง/ตาเหลืองจากการพยายามฆ่าตัวตายโดยการจมน้ำ การกินยาเกินขนาด การกินสารเคมี หมายถึง ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย
- * ถ้าผู้รับบริการ มีอาการอื่นๆตามวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการพยายามฆ่าตัวตาย

แบบประเมินแนวทางแก้ไขปัญหาทางบวกของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการใช้แผนจำหน่าย
ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล / หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

แนวทางแก้ไขปัญหาทางบวก	ผลการประเมิน		
	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. ผู้ป่วยทราบว่าปัญหาของตนเองคืออะไร			
2. ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของปัญหา			
3. ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา			
4. ผู้ป่วยทราบถึงข้อดี/ข้อเสียของทางเลือกในการแก้ปัญหา			
5. ผู้ป่วยเลือกวิธีในการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้จริง			

* ผู้รับบริการต้องตอบ มี ทั้ง 5 ข้อ จึงจะหมายความว่ามีความมีแนวทางแก้ไขปัญหาทางบวก

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 0117/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก (Effectiveness of Implementing a Discharge Plan Among Patients with
Attempted Suicide, Maeranmat Hospital, Tak Province)

ของ : นางเกียรตินิศา พรหมวงป้อ

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน
ข. (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2554

หนังสือออกวันที่ 19 สิงหาคม 2553

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนาวิทย์ สุวรรณประไพ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน



ชื่อ-นามสกุล

นางเกียรติสุดา พรมงป้อ

วัน เดือน ปีเกิด

22 เมษายน 2521

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ระดับต้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

พ.ศ. 2548

ปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2541

พยาบาลเทคนิค สถานีอนามัยบ้านห้วยนกกก จังหวัดตาก

พ.ศ. 2549

พยาบาลวิชาชีพ 5 สถานีอนามัยบ้านห้วยนกกก จังหวัดตาก

พ.ศ. 2549 - 2553

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

พ.ศ. 2554 – ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

