



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต, 2542. เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/trend.asp> [2006, August 5].
- กาญจนา ชัยเจริญ. 2547. การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา จรดล. 2542. ผลของการใช้กระบวนการฝึกอบรมตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมของแบนดูราที่มีต่อการเสริมสร้างสมรรถภาพการสอนสำหรับครูประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. 2536. โรคจิตเภท. ใน เกษม ดันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1, หน้า 331-347. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษ์ชลี เพียรทอง. 2547. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4(มกราคม-มิถุนายน): 49-168.
- จันจิลา ดวงสลัด, สมศักดิ์ ภูมิจีน และ สุนิสสา พันธุ์สงวนสุข. 2547. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. วารสารโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 4(7): 32-40.
- จารุวรรณ จินตามงคล. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ฤทธารมย์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วรรณีย์ สัตยวิวัฒน์ และคณะ. 2545. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความเจ็บปวดและการสูญเสียความสามารถในผู้ป่วย

- ปวดหลังส่วนล่าง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 20(2): 13-22.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. รายงานการวิจัย.
- จุฬาลักษณ์ ชำของ. 2547. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชะฤทธิ์ พงษ์อนุตรี. 2536. การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. ครอบครัวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว 6: 195-125.
- ชูติศย์ ปานปรีชา. 2540. การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: Advisory Board โครงการ Prelapse.
- สุปัท ศิริธาราธิคุณ และธนา นิลชัยโกวิทย์. 2543. Preventing Relapse in Schizophrenia: PRELAPSE. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (อัดสำเนา)
- ดวงดา อุทุมพฤษทรัพย์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัวกับการมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดำรงศ์ ทิพย์โยธา. 2548. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for windows version 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธราทิพย์ วงศ์พันธ์. 2545. ผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระ ลีลานันทกิจ, พิเชฐ อุดมรัตน์ และชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ. 2542. ผลของโครงการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย เปรียบเทียบหนึ่งปีก่อนและหลังเริ่มโครงการ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 44: 3-11.
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. 2544. การวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในงานวิจัยทางการพยาบาล. วารสารสุขภาพพยาบาล 16 (4): 1-11.
- นที เกื้อกุลกิจการ. 2541. การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- น้ำค้าง ว่องเกษฎา. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บัณฑิต ศรีไพศาล. 2547. บูรณาสุขภาพจิต: ทิศทางใหม่ในงานสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12: 120-127.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2546. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ประยงค์ ลีมิตรกุล, สมบัติ ไชยวัฒน์, ละออ ตันติศิริรินทร์ และคณะ. 2544. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชาวเขาในพื้นที่ปฏิบัติงานโครงการแม่แสบ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย.
- ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษายาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียะดา ภัทรสังจธรรม. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. 2542. ความก้าวหน้าของโครงการป้องกันก้ำก่าเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 44: 171-179.
- พิเชฐ อุดมรัตน์ และคณะ. 2547. ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. สงขลา: ลิบบราเดอ์การพิมพ์.
- พิศสมร เดชดวง. 2545. การศึกษาสุขภาพะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว. 2548. การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 19 (1): 1-9.

- เพลินดา พรหมบัวศรี. 2545. การพัฒนาการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูริย์ สีนลารัตน์ และคณะ. 2537. คู่มืออาจารย์ ด้านการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร. 2534. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล และ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. 2549. แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ "สุขภาวะ" และ "การสร้างเสริมสุขภาพ". จุฬาลงกรณ์เวชสาร 50 (พฤษภาคม): 291-302.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2532. เอกสารการสอนชุดวิชา การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2548. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอนเตอร์ไพรซ์.
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2542. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13(2): 1-9.
- รัตนาวดี ขอนตะวัน, ทริยาพรรณ สุภามณี, ณัฐกาญจน์ สุรภักดี และคณะ. 2548. ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน. กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. รายงานการวิจัย.
- รัชณี ศรีหิรัญ. 2544. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2547. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เวทีณี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทรและ ประภาพร มีนา. 2545. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามรับรู้ในความสามารถตนเอง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 47(1): 31-37.
- วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, สุวิทย์ วิบูลประเสริฐและคณะ. 2543. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิพุธ พูลเจริญ. 2544. สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. 2542. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- ของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมภาพ เรืองตระกูล และคณะ. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สวัสดี ภูทอง. 2546. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ใหญ่ในชุมชนชนบทภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สันชัย วสุนธรา. 2547. จิตเภท. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สุดารัตน์ ขวัญเย็น. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมณฑา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสรี ลาชโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดผลและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ในเอกสารการสอนชุดวิชาวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554). ในเอกสารการสัมมนาระดมความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus Group). (กุมภาพันธ์): 1-16.
- ละเอียด รอดจันทร์, วัชรภรณ์ อุทโยภาศ และจันทร์พัญ สุทธิชัยโชติ. 2542. ปัจจัยสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสมเด็จพระยา.

- อัฉนาพร สี่หิรัญวงศ์ และนันทวัน สุวรรณรูป. 2547. การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ-II ฉบับภาษาไทย. วารสารสภาการพยาบาล 19 (3): 47-63.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, พิชญากาภรณ์ มูลศิลป์, ชนกพร จิตปัญญาและคณะ. บทความวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวในชุมชนเมือง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 19 (1): 72-88.
- อรอมณ ศรียุคตศุทธ, วันดี โตสุขศรี, พิสมัย ไผ่ทอง และคณะ. 2548. การนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 23(3): 43-54.
- อลิสรา วัชรสินธุ. 2549. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต แนวทางการเสริมสร้าง พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขสุขภาพจิตของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. 2545. การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Antai-Otong, C.N. 1999. Understanding the cause of schizophrenia. The New England Journal of Medication 340 (8): 645-647.
- Asawachaisuwikrom, W. 2002. Concept Analysis: Self-Efficacy. Thai Journal of Nursing Research 6 (October-December): 214-248.
- Baker, C. 1995. The development of self-care ability to detect early signs of relapse among individuals who have schizophrenia. Archives of psychiatric nursing 9(5): 261-268.
- Bandura, A. 1977. Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 84: 191-215.
- Bandura, A. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Education & Behavior 31: 143-164.
- Bedworth, A.E. and Bedworth, D.A. 1982. Health for human effectiveness. New Jersey: Printice-Hall.
- Bijl, RV., Ravelli A, Van Z G. 1998. Prevalence of psychiatric disorder in the general

- population: Result of the Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS). Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology 33: 587-595.
- Birchwood, M. 2001. Early Intervention in Psychotic Relapse. Clinical Psychology Review 21: 1211-1226.
- Birchwood, M., Spencer, E. and McGovern, D. 2000. Schizophrenia: early warning signs. Advances in Psychiatric Treatment 6: 93-101.
- Black, M. 2003. Importance of Research and Treatment to Reduce Relapse Rates in Schizophrenia. Journal of Applied Rehabilitation Counseling 34: 9-13.
- Brown, G.W., Birley J.L.T. and Wing J.K. 1972. Influence of family life on the course of schizophrenia disorder: a replication. British Journal Psychiatry 121: 241-258.
- Caraher, M. 1998. Patient education and health promotion: clinical health promotion the on conceptual link. Patient Education and Counseling 33: 49-58.
- Eva, F.J. and Puri, B.K. 1995. Expressed Emotion and a Hypothetical Model of Relapse in Schizophrenia. Medical Hypothesis 45 : 99-105..
- Falloon, I.R., Held, T., Roncome, R. et al. 1998. Optimal treatment strategies to ensure recovery from schizophrenia. Australia Newzeland Journal Medication 32, 43-49.
- Gecas, V. 1989. The social psychology of self-efficacy. Annual Review of Sociology 15: 291-316.
- Gelder, M., Mayou R. and Geddes, J. 1999. Psychiatry. 2nd. Oxford: University Press: 159-183.
- Gleeson, F.J., Rawlings, D., Jackson, J.H. and McGorry, D.P. 2005. Early warning signs of relapse following a first episode of psychosis. Schizophrenic Research 80: 107-111.
- Gosden, NP., Kramp P., Gabrielsen G. and Sestoft D. 2003. Prevalence of mental disorders among 15-17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. Acta Psychiatrica Scandinavica 107: 102-110.
- Gumley, A., Grady, O., McNay, L., et al. 2003. Targeted cognitive behavioral therapy may reduce relapse in people with prodromal symptoms of schizophrenia. Psychology Medicine 33: 419-431.
- Horwath, E. and Courmors, F. 1999. Psychiatry. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Herington, J.G. and Ron O. 1997. Critical characteristics of situated learning: Implications for the instructional design of multimedia [Online]. Available from e-mail: J.herington@cowan.edu.au [2006, May 28]
- Herz MI, Lamberti JS, Mintz J, et al. 2000. A program for relapse prevention in schizophrenia: a controlled study. Archives General Psychiatry 57:277-83
- Horan, P. W. and Blanchard, J. J. 2003. Emotional responses to psychosocial stress in schizophrenia: the role of individual differences in affective traits and coping. Schizophrenia Research 60: 271– 283.
- HUI, WH. C. 2004. The Health-Promoting Lifestyles of Undergraduate Nurses in Hong Kong. Health Education and Behavior 31 (2): 143-164.
- Isohanni, M., Lauronen, E., Moilanen, K., et al. 2005. Predictors of schizophrenia. The British Journal of Psychiatry 187: 4-7.
- Jabensky, A. 1987. Multicultural studies and the nature of schizophrenia: A review. Journal Royal Social Med 80:162-167.
- Johnstone, E.C. and Geddes, J. 1994. How high is relapse rate in schizophrenia. Acta psychiatrica scandinevia 89(supply 382): 6-10.
- Kampman, O. and Lehtinen, K. 1999. Compliance in psychoses. Acta Psychiatrica Scandinevia 100: 167-175.
- Kear, M. 2000. Concept Analysis of Self-Efficacy [Online]. Available from: <http://graduateresearch.com/Kear.html> [2006, July 21]
- Kelly, R. A., Zyzanski S. J. and Alemagno S. A. 1991. Prediction of Motivation and Behavior Change Following Health Promotion: Role of Health Beliefs, Social Support, and Self-Efficacy. Social Science Medication 32: 311-319.
- Kennedy, G.M., Schepp, G.K. and O'Connor W.F. 2000. Symptom Self-Management and Relapse in Schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing 14: 266-275.
- Kunsongkeit, W. and McCubbin, M. A. 2002. Spirituality: A Concept Analysis. Thai Journal of Nursing Research 6(October-December): 231-240.
- Lehman, A.F., 1999. Improving treatment for persons with schizophrenia. Psychiatric Quality 70, 259–272.
- Linstrom , E and Bingefors, K. 2000. Patient compliance with drug therapy in schizophrenia. Pharmacoeconomics, 18: 105-124.

- Limpattanasiri, J. 2004. Factor Affective Medication Adherence Among Schizophrenia Patients. Master's Thesis. Psychiatric-Mental Health Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Malla, A.K., Norman, R.M.G., McLean, T.S., Cheng, S., Rickwood, A., McIntosh, E., Cortese, L., Diaz, K. & Voruganti, L.P. 1998. An integrated medical and psychosocial treatment program for psychotic disorders: patient characteristics and outcome. Canadian Journal Psychiatry 43, 698– 705.
- McCreadie, R.G., Kelly, C., Connally, M. et al. 2005. Dietary improvement in people with schizophrenia. The British Journal of Psychiatry 187: 346-351.
- Meijel, V.B., Gaag V.D.M., Kahn, S.R. et al. 2003. Relapse Prevention in Patients With Schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing 17: 117-125.
- Meijel, V.B., Gaag V.D.M., Kahn, S.R. et al. 2003. Relapse Prevention in Patients With Schizophrenia: The Application of an Intervention Protocol in Nursing Practice. Archives of Psychiatric Nursing 17 (August): 165-172.
- Meijel, V.B., Kruitwagen, C., Gaag V.D.M., et al. 2006. An intervention Study to Prevent Relapse in Patients With Schizophrenia. Journal of Nursing Scholarship 38: 42-49.
- Kennedy, G.M., Schepp. G.K. and O'Connor, O.W. 2000. Symptom Self-self-Management and Relapse in schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing 14: 266-275.
- National Institutes of Health. Clinical Guidelines of the Identification and treatment of overweight in Adult. NIH.Publication.No.98-4083. September. 1998.
- Norman, R. M.G., Malla A.K., McLean T. S., McIntosh E. M., Neufeld. R.W.J. Voruganti L. P. & Cortese L. 2002. An evaluation of a stress management program for individuals with schizophrenia. Schizophrenia Research 58 (2002) 293–303.
- Orem, D.E. 2001. Nursing Concepts of Practice 6th ed. St.louis: Mosby.
- Os, J. V., Marcelis, M., Germeys, I., et al. 2001. High Expressed Emotion: Marker for a Caring Family. Comprehensive Psychiatry 42(November-December): 504-507.
- Pender, N. J. 1987. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. New Jersey: Upper Saddle River
- Pender, N. J. 1996. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. New Jersey: Upper

Saddle River.

- Pender, N. J., Mardaugh, C.L. and Parsons, M.A. 2002. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. New Jersey: Upper Saddle River.
- Pender, N. J., Mardaugh, C.L. and Parsons, M.A. 2006. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Upper Saddle River.
- Perkins, D.O. 1999. Adherence to antipsychotic medications. Journal Clinical Psychiatry 60: 25-30.
- Polit, D.F. And Hungler, B.P. 1999. Nursing Research Principle and Methods. 6th ed. New York: Lippincott.
- Pratt, S.I., Mueser, K.T., Smith, T.E., et al. 2005. Self-efficacy and psychosocial functioning in schizophrenia: A mediational analysis. Schizophrenia Research 78: 187-197.
- Ronis, L.D., Hong, Oisaeng and Lusk, L.S. 2006. Comparison of the Original and Revised Structures of the Health Promotion Model in Predicting Construction Workers' Use of Hearing Protection. Research in Nursing & Health 29: 3-17.
- Royal Brisbane Hospital. 2003. Early Warning Signs. [Online]. Available from: www.nmna.org [2006, September 28].
- Sandock, J.B. and Sandock, A.V. 2000. Comprehensive Textbook of Psychiatry Philadelphia: Lippincott Williams & Wikons.
- Scazufca, M. and Kuipers, E. 1999. Coping strategies in related of people with schizophrenia before and after psychiatric admission. The British Journal of Psychiatry 174: 154-158.
- Simon, E.G., Ludman, J.E., tutty, S., Operskalski, B. and Korff, V.M. 2004. Telephone Psychotherapy and Telephone Care Management for Primary Care Patients Starting Antidepressant Treatment. Journal American Medicine Association 292: 935-942.
- Shin, YunHee., Yun, SaugKyun., Pender N. J. et al. 2005. Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of Commitment Among Korean Adults With Chronic Disease. Research in Nursing & Health 28: 117-125.
- Stuifbergen, A.K. and Becker, H.A. (1994). Predictors of health promotion lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing and Health 17: 3-13.

- Taylor, M.C. 1994. Essentials of Psychiatric Nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Tittley, M. 1994. Experiential Learning. . [Online]. Available from: <http://www.people.uleth.ca/craisj/whatis.html> [2006, October 12].
- Ventura, J., Neuchterlein, K. H., Subotnik, K. L., et al. 2004. Self-efficacy and neurocognition may be related to coping responses in recent-onset schizophrenia. Schizophrenia Research 69: 343-352.
- Vaughn, C.E and Leff, J.P. 1976. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness: a comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. British Journal Psychiatry 129: 125-137.
- Warner, R. and de Girolamo, G. 1995. Schizophrenia. Geneva: World health Organization: 1-16.
- Weiss, K.A., Smith, T.E., Hull, J.W., Piper, A.C. and Huppert, J.D. 2002. Predict of risk of adherence in outpatients with schizophrenia and other psychotic disorders. Schizophrenia Bulletin 28(2): 341-349.
- Wied, C.C.G. 2000. Stress in schizophrenia: an integrative view. European Journal of Pharmacology 405: 375-384.
- Yuan, Haobin. 2000. Self-Efficacy and Health Behaviors Among Myocardial Infraction Patients. Master's Thesis. Medical and Surgical Nursing, Graduate School, Chiang Mai University.
- Zhao, Dongyan. 2000. Self-Efficacy and Compliance with Medical Regimen among Hypertensive Patients. Master's Thesis. Medical and Surgical Nursing, Graduate School, Chiang Mai University.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ	อาจารย์ประจำภาควิชา สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางเพชรี คันธสายบัว	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
นางจลี เจริญสรรพ	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวจรงรัตน์ ลิ้มพัฒน์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพ 6 ประจำกลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาววัฒนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3
3. สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
โทรศัพท์ที่ทำงาน 024-370-200 ต่อ 4373 โทรศัพท์ที่บ้าน 024-370-200
วิทยุติดตามตัว ไม่มี โทรศัพท์เคลื่อนที่ 085-940-5872
E-mail : baimai_79@yahoo.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โดยมีเหตุผลในการศึกษา ดังนี้ โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง จะมีอาการและป่วยซ้ำได้อีกหลังจากการรักษาภายใน 1 ปี ผู้ป่วยจะมีการพยากรณ์ของโรคไม่ดีมีโอกาสดังกล่าวเกิดความเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ อารมณ์และการรับรู้เกิดขึ้นอย่างถาวร การป่วยซ้ำส่งผลให้สูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของผู้ป่วยและของรัฐ รวมทั้งญาติของผู้ป่วยต้องรับภาระในการดูแล กระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการป้องกันอาการกำเริบจึงเป็นแนวทางลดการป่วยซ้ำ มุ่งเน้นให้ตัวผู้ป่วยจิตเภทสามารถประเมินอาการนำและจัดการอาการที่เป็นอาการนำได้ด้วยตนเองโดยการแสวงหาความช่วยเหลือได้เพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นรวมทั้งสามารถดูแลตนเองในการรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับอาการทางจิตไม่ให้เกิดอาการกำเริบ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาที่ถูกต้อง จากแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) พบว่าการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่สำคัญ คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อ

พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อสร้างเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมที่ดีและสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองในการป้องกันการป่วยซ้ำ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินโปรแกรมทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

4. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ

4.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท โดยขออนุญาตในการดูแลระยะเบี่ยน ซึ่งป่วยซ้ำและเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และมีเคยเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในอย่างน้อย 3 ครั้ง ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท
- 2) มีอายุ ระหว่าง 20-59 ปี
- 3) เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนอาการทางจิตโดยแบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) ทั้ง 18 ด้าน ตั้งแต่ 18-36 คะแนน
- 4) มีโทรศัพท์ใช้ในบ้านของตนเอง
- 5) ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เช่น การได้ยิน การพูด

4.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตเภทที่จากหอผู้ป่วยชาย 4 หอ และหอผู้ป่วยหญิง 3 หอ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน แต่ละคนใช้เวลาที่เข้าร่วมดำเนินการวิจัย 5 สัปดาห์

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติเมื่อมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยาตามแผนการรักษา การเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต จะได้รับการประเมินการป้องกันการป่วยซ้ำ โดยตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ ใช้เวลา 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง คือ

ก่อนเข้าร่วมการวิจัยโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ หลังจำหน่ายกลับบ้าน 1 สัปดาห์ โดยตอบแบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติเมื่อมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยาตามแผนการรักษา การเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต ร่วมกับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท จากผู้วิจัย ณ แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ดังรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ก่อนเข้าร่วมการวิจัย การประเมินพฤติกรรมสุขภาพป้องกันการป่วยซ้ำ โดยตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ ใช้เวลา 15 นาที

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ใช้เวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 2 การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ใช้เวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์ตัวแบบผ่านผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 การเรียนรู้จากประสบการณ์ เรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท" ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 3-5 กิจกรรมที่ 5 การติดตามทางโทรศัพท์ จำนวน 6 ครั้งๆละ 20 นาที

หลังสิ้นสุดการวิจัย 1 สัปดาห์ การประเมินพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ โดยตอบแบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ จำนวน 14 ข้อ ใช้เวลา 15 นาที

5. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

6. การวิจัยนี้จะดำเนินโปรแกรมวันอังคารกับวันพฤหัสบดี หรือวันพุธกับวันศุกร์ และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์หลังจากจำหน่าย ซึ่งถ้าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่สะดวก สามารถถอนการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที

7. กรณีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีอาการมากขึ้น ท่านจะได้รับการส่งต่อไปยังผู้มีส่วนในการดูแลรักษาทันที

8. ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการดูแลรักษาด้วยยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง การวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล การปรับเปลี่ยนการรักษา และการเข้ารับการรักษาในครั้งต่อไป

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ 1-4 ท่านละ 50 บาท/ครั้ง

10. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในโครงการวิจัย เป็นโดยสมัครใจ และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องได้รับโทษ หรือสูญเสียประโยชน์ซึ่งพึงได้รับ

11. ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการรักษา สามารถเข้าไป ตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอนในการวิจัยทางคลินิก และข้อมูลอื่นๆ โดยไม่ล่วงละเมิดเอกสิทธิ์ในการปิดบังข้อมูลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตามกฎหมาย และกฎระเบียบได้อนุญาตไว้ นอกจากนี้โดยการเห็นให้ความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หรือผู้แทนตามกฎหมายจะมีสิทธิตรวจสอบ และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเช่นกัน

12. ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดและยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้ โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างในการวิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอโดยมีข้อความระบุว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้แทนตามกฎหมายจะได้รับแจ้งโดยทันที ในกรณีที่ข้อมูลใหม่ซึ่งอาจใช้ประกอบการตัดสินใจของประชากร ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยว่าจะยังคงเข้าร่วมในโครงการวิจัยต่อไปได้หรือไม่

13. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

ภาคผนวก ก

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
ของผู้ป่วยจิตเภท

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาววัฒนาภรณ์ พิบูลธาลักษณ์ ที่อยู่ สถาบัน
จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา 112 ถ. สมเด็จพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ แนวทางการศึกษาวิจัย การเข้าถึง
เวชระเบียน รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำ
ความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจปฏิเสธจากการเข้าร่วม
การศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ที่ข้าพเจ้าได้รับ
อยู่ และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การ
เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วย
เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วใน

ข้างต้น

.....
.....
..... (.....).
สถานที่ / วันที่ ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
.....
..... (.....)
สถานที่ / วันที่ ลงนามผู้วิจัยหลัก
.....
..... (.....)
สถานที่ / วันที่ ลงนามผู้วิจัยหลัก



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ
ของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความในช่องว่างในข้อที่ตรงกับข้อมูลทั่วไป
ของผู้ป่วยจิตเภท

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพสมรส โสด คู่
 หม้าย หย่า
 แยกกันอยู่ อื่นๆ
4. การศึกษา ประถมศึกษา อนุปริญญา ปวช.
ปวส.
 มัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรี
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาโท
 อื่นๆ.....
5. อาชีพ ค้าขาย รับจ้าง
 รับราชการ เกษตรกรรม
 พนักงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ
 ว่างาน อื่นๆ ระบุ.....
6. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง
7. ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ครั้งแรก.....ปี
8. การรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ มีระยะเวลาห่างจากวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งก่อน
.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง : แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ซึ่งจะสอบถามถึงพฤติกรรม หรือการกระทำของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมของท่านเลย

: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ระดับของพฤติกรรมซึ่งตรงกับการปฏิบัติที่ผู้ป่วยจิตเภทกระทำ

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมหรือการกระทำ				
	5.	4	3	2	1
1. ท่านบอกกับตนเองเมื่ออารมณ์ของท่านเริ่มเปลี่ยนแปลง เช่น กำลังรู้สึกหงุดหงิด หรือ ซึมเศร้า					
2. ท่านบอกกับตนเองเมื่อความคิดของท่านกำลังเปลี่ยนแปลง เช่น คิดว่าตนเองกำลังอยู่ในอันตราย คิดว่าตนเองไร้ค่า					
14. แม้ท่านได้รับผลกระทบจากภาวะข้างเคียงของยา เช่น ง่วงนอนมาก มือสั่น กระสับกระส่าย น้ำลายไหล ลื่นแข็ง ท่านยังคงรับประทานยาต่อไป					

ภาคผนวก จ

แบบประเมินอาการรุนแรงทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale: BPRS)

คำอธิบายแบบประเมินอาการรุนแรงทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale : BPRS)

ที่มา เป็นการประเมินอาการรุนแรงทางจิตที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้-คิดของผู้ป่วย โดยประยุกต์แบบประเมินอาการรุนแรงทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale) จากการพัฒนาของ Overall and Gorham (1962) แปลเป็นภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยอาการรุนแรงทางจิต 18 อาการ ผู้วิจัยเลือกใช้ในการประเมินทั้งหมด 18 อาการ ได้แก่ Somatic concern, Anxiety, Emotional withdrawal, Conceptual disorganization, Guilt Feeling, Tension, Mannerism and posturing, Grandiosity, Depressive mood, Hostility, Suspiciousness, Hallucination behavior, Motor retardation, Uncooperativeness, Unusual thought, Blunted affect, Excitement และ Disorientation

รายละเอียดการใช้ ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตอาการของผู้ป่วย ตามแบบประเมินอาการรุนแรงทางจิต เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โดยต้องเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนน 18-36 โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- 1 = ไม่มีอาการ
- 2 = มีอาการเล็กน้อยเป็นบางครั้ง
- 3 = มีอาการเล็กน้อย
- 4 = มีอาการปานกลาง
- 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง
- 6 = มีอาการรุนแรง
- 7 = มีอาการรุนแรงมาก

แบบประเมินอาการรุนแรงทางจิต (Brief Psychotic Rating Scale: BPRS)

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความรุนแรงของแต่ละอาการ

อาการและอาการแสดง	ระดับคะแนน						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Somatic concern : คุณรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นโรคทางกายหรือไม่							
2. Anxiety : ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างไม่ ความคิดนี้รบกวนจิตใจบ่อยไหม รู้สึกมีอาการใจสั่น เหงื่อออก อาการที่ บอกมีผลต่อการทำงานของคุณไหม							
3. Emotional withdrawal : มีลักษณะแยกตัวไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกับ ผู้อื่น ไม่แสดงอารมณ์ หน้าเฉยเมย							
4. Conceptual disorganization : พูดไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง พูดอ้อมค้อมไม่ต่อเนื่อง (ดูใน 15 นาทีแรก)							
5. Guilt Feeling : คุณรู้สึกตำหนิตนเอง ในสิ่งที่ทำไม่ดี หรือเสียใจต่อสิ่งที่ ทำในอดีตหรือไม่							
6. Tension : มองจากท่านั่งรู้สึกตึงเครียด ขณะพูดมีการกระตุก เสียง สั่น							
7. Mannerism and posturing : มีท่าทางและการเคลื่อนไหวไม่เป็น ธรรมชาติ เก้งก้าง ดูแปลกๆ							
8. Grandiosity : คุณรู้สึกมีความสามารถพิเศษบางอย่างหรือไม่/ที่ผ่าน มาคิดว่าเป็นใครที่มีชื่อเสียงหรือไม่							
9. Depressive mood : คุณรู้สึกว่าไม่มีความสุข หรือความเศร้าไหม รู้สึกเศร้าบ่อยแค่ไหน /สามารถเบนความสนใจไปเรื่องอื่นได้ไหม/ ความรู้สึกนี้รบกวนการทำงานของคุณไหม							
10. Hostility : ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย บ่อยๆแค่ไหน/ เคยมีปัญหาชกต่อยหรือทะเลาะกับคนอื่น/สัมพันธ์ภาพ กับผู้อื่น คนในครอบครัวเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างไร							
11. Suspiciousness : คุณรู้สึกเหมือนมีคนมาคอยจับผิด มีคนคิดร้าย บ้างไหม โดยวิธีใด / รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการคิดร้ายของใครบ้างไหม							

อาการและอาการแสดง	ระดับคะแนน						
	1	2	3	4	5	6	7
12.Hallucination behavior : คุณได้ยินเสียงหรือมีคนพูดด้วยโดยไม่เห็นตัวหรือไม่ คุณมองเห็นหรือได้กลิ่นอะไรบางอย่างโดยคนอื่นไม่รู้สึกรู้สึก / ประสบการณ์นี้มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันบ้างหรือไม่							
14.Uncooperativeness : มีท่าทีต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ							
15.Unusual thought content : ความคิดแปลก เช่น มีความเชื่อเรื่องพลังจิต วิญญาณ							
16.Blunted affect : สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์							
17.Excitement : ที่ทำที่ลุกลี้ลุกลอน มีปฏิกิริยาโต้ตอบเร็ว อยู่ไม่เป็นสุข							
18.Disorientation : ทามวันที่ สถานที่ เวลา บุคคล							
รวม.....คะแนน							

เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1 = ไม่มีอาการ

2 = มีอาการเล็กน้อยเป็นบางครั้ง

3 = มีอาการเล็กน้อย

4 = มีอาการปานกลาง

5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง

6 = มีอาการรุนแรง

7 = มีอาการรุนแรงมาก

ภาคผนวก จ
ค่าความเที่ยง (Reliability)
ของแบบสอบถามการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

1. Reliability ด้านการจำแนกอาการเดือน (ข้อที่ 1-5)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.844	.854	5

Inter-Item Correlation Matrix

	r1	r2	r3	r4	r5
r1	1.000	.822	.297	.394	.430
r2	.822	1.000	.397	.441	.597
r3	.297	.397	1.000	.896	.601
r4	.394	.441	.896	1.000	.518
r5	.430	.597	.601	.518	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
r1	12.0000	10.000	.575	.695	.836
r2	11.8000	10.622	.729	.748	.798
r3	11.6000	10.711	.679	.840	.808
r4	12.8000	10.178	.683	.826	.803
r5	12.2000	9.067	.653	.534	.817

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.1000	15.211	3.90014	5

2. Reliability ด้านการดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา (ข้อที่ 6-9)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.804	.820	4

Inter-Item Correlation Matrix

	r6	r7	r8	r9
r6	1.000	.611	.625	.361
r7	.611	1.000	.501	.399
r8	.625	.501	1.000	.699
r9	.361	.399	.699	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
r6	10.0000	6.667	.642	.527	.760
r7	9.3000	6.678	.578	.411	.779
r8	9.7000	3.789	.770	.649	.704
r9	10.3000	6.011	.621	.510	.754

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.1000	9.656	3.10734	4

3. Reliability ด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง (ข้อที่ 10-14)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.818	.818	5

Inter-Item Correlation Matrix

	r10	r11	r12	r13	r14
r10	1.000	-.060	.181	.040	.000
r11	-.060	1.000	.877	.776	.819
r12	.181	.877	1.000	.776	.629
r13	.040	.776	.776	1.000	.693
r14	.000	.819	.629	.693	1.000

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
r10	14.1000	16.989	.042	.315	.912
r11	13.9000	11.878	.839	.917	.726
r12	13.9000	11.878	.839	.877	.726
r13	14.1000	9.433	.770	.677	.732
r14	14.4000	10.933	.716	.757	.748

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17.6000	18.267	4.27395	5

4. Reliability แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท (ข้อที่ 1-14)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	10	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.856	.866	14

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
45.8000	73.511	8.57386	14



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววัฒนาภรณ์ พิบูลอักษรณ์ เกิดวันที่ 1 มิถุนายน 2522 สถานที่เกิดอำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่ ประวัติการศึกษา จบจากมหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ หลักสูตรพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2544 สถานที่ทำงานปัจจุบัน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
กรุงเทพมหานคร กลุ่มงานการพยาบาล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3