

รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). สถิติประจำปีโรงพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- เกษม ดันดีผลาชีวะ. (2536). โรคจิตเภท. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จลี เจริญสรรพ. (2538). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สวนสาธารณสุข. วารสารพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 3 : 220-226.
- จารุวรรณ จินดามงคล. (2541). ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดนา ยูนิพันธุ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของคนไทยภาคกลาง. รายงานการวิจัย.
- จินดนา ยูนิพันธุ์. (2539). การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13(1) : 1-13.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ครุณี คชพรหม. (2543). ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- คารณี จามจรี. (2544). การศึกษาพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทของสังคมไทย. ปรินญาณิพนธ์ระดับคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- คารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2545). การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทของสังคมไทย. รายงานการศึกษา. สำนักพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทศพรวง ดานะเศรษฐ์. (2548). การศึกษาการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา ต่อทัศนคติต่อการใช้ยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท ชาวไทยภูเขา ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่สะเรียง. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิวากร ฟู่เฟื่อง. (2544). การศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยยาต้านอาการทางจิต ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. ศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวช ชุมชน. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร. (2544). ระเบียบวิธีการศึกษาทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542) สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ค่านสุทธการพิมพ์.
- ปานัน บุญหลง . (2543). สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามเจริญพานิช.
- ปรีวัตร ไชยน้อย. (2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผลทิพย์ ปานแดง. (2545). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ปรินญาณมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พหล วงศาโรจน์. (2541). การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชกับความมั่นคงแห่งชาติ. รายงานการวิจัยส่วนบุคคลของการศึกษาหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 39. ประจำปีการศึกษา 2539-2540.
- พนารัตน์ เจนจบ. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เพชร คันธสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพลินพิศ จันทร์ศักดิ์และคณะ.(2539). การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- พิศสมร เดชดวง และจินตนา ยูนิพันธ์. (2547). การศึกษาสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัตน์ พลกษชาติคุณากร. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ภัทรา ธีรลาภ.(2530).การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษขวณิช. (2542). โรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2541). ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา. วารสารคลินิก. 67 (14) : 761-765.
- ยุวดี วงศ์แสง. (2548). ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เขวลักษณ์ การกล้า. (2550). การสร้างความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ของผู้ป่วยจิตเภท งานบริการผู้ป่วยนอก. โครงการศึกษาอิสระ หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนิกร อุปเสน. (2541). บทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราตรี อินทรีย์. (2541). การไม่ร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยจิตเภท. รายงานวิจัย. โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (มีนาคม 2541).

- เศรษฐพงศ์ บุญหมั่น. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. โครงการศึกษาอิสระ หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรีนติ้ง.
- สมคิด ตีร์ราภิ. (2545). ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- สมชาย จักรพันธ์. (2543). แนวโน้มและทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต. (อัดสำเนา).
- สรินทร์ เชี่ยวโสธร. (2545). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธิต พุฒขาว. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). ผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพ และการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนงา บุญชัย. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. การค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิมล สมัตถะ. (2541). ผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภาวดี ชุ่มจิตต์. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็ก
ออทิสติกของบิดา มารดา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. โครงการศึกษาอิสระ
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สัมพันธ์ มณีรัตน์. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อ
การบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2541). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 12 (มกราคม – ธันวาคม): 14-24.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการ
ดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำไพพนิชฐ์ สมนานวงศ์ไทย. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย
จิตเภท: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 10(1):90-115.

ภาษาอังกฤษ

- American psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington D.C. American Psychiatric Press.
- Baker, C. (1995). The development of self-care ability to detect early signs of relapse among individual who have schizophrenia. **Archive of psychiatric nursing** .9(5): 261-268.
- Becker, M. H. (1974). **The health belief model and personal health behaviors**. Charles B. Slack, Inc: New Jersey.
- Becker, B. A., Anderson-Harper, H. M. and Kavookjian J. (2000). **Patient Empowerment**. (online). Available: <http://pharmacy.auburn.edu/pacs/download/empower.html>.
- Breckman, K.L. and Austin, J.K. (1993). **Causal Attribution Perceived Control and Adjustment in Patients with Lung Cancer**. *Onco Nurs Forum*. 20 (1):23-30.
- Burns, N. and Grove, S. K. (1993). **The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique and Utilization**. Second ed. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Carpenito, L. (1991). **Handbook of Nursing Diagnosis**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Farragher, B. (1999). Threatened compliance in the mental health service. **Irish Meditation Journal**. 92(6):1-3.
- Fleischhacker, W. W. et al. (1994). Compliance with antipsychotic drug treatment. Influence of side effects. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 89 (382) : 11-15
- Forman, L. (1993). Medication: Reasons and interventions for noncompliance. **Journal of Psychosocial Nursing**. 31(10) : 23-25.
- Funnell, M.M. et al. Empowerment: An Idea Whose Time Has Come In Diabetes Education. **The Diabetes Education**. 17(1) : 37-41.
- Gibson H. Chery. (1995) .The process of empowerment in mothers of chronically ill children. **Journal of Advanced Nursing** .21: 1201-1210.
- Hawkes, J.H. (1992). Empowerment in nursing education : concept analysis and application to philosophy, learning and instruction. **Journal of Advance Nursing**. 21(1) : 72-82.
- Hayes, R. ; Gantt, A. (1992). Patient Psychoeducation; The Therapeutic Use of Knowledge for the Mentally Ill [CD- ROM]. **Social Work in Health Care** 1:53-67. Abstract from; CD- PLUS: CINAHL.

- Hill, L. And Smith, N. (1990). **Self-Care Nursing : Promotion of Health**. 2nd ed. New Jersey :
Appleton & Lange.
- Herz, M. I. and Marder, S.R. (2002). **Schizophrenia Comprehensive Treatment and
Management**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Judith, H. and others. (1989). **Comprehensive Psychiatric Nursing**. New York : McGraw Hill
Book Company.
- Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. (1995). **Comprehensive textbook of psychiatry**.
Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1998). **Synopsis of psychiatry**. 9th ed. Baltimore: Williams
& Wilkins.
- Kay, L. T. (1998). Best practice outcome for schizophrenia: Does measurement of Medication
compliance provides a key. **Australasian Psychiatry**, 6(6): 306-308.
- Kumali, M., Kelly, et al. (2004). Insight and combed substance misuse and medication compliance
among patients with schizaphenia. **Psychiatric services**, 2(2):161-166.
- Kumar, S. and Sedgwick, P. (2001). Can the factors influencing medication compliance Reported
form Western populations be applied to an Eastern Indian context Part 1. **Journal of
Mental Health**. 10(3):267-277.
- Kumar, S. and Sedgwick, P. (2001). Non-compliance to psychotropic medication in Eastern
India: Clients' perspective. Part II. **Journal of Mental Health**. 10 (3): 279-284.
- Mallakh, P.E. (1998). Treatment models for clients with co-occurring addictive and mental
disorder. **Archives of Psychiatric Nursing**. 12(2):71-80.
- Marland, G. R. and Cash, K. (2001). Long-term illness and patterns of medicine taking: are
People with schizophrenia a unique group. **Journal of psychiatric and Mental Health
Nursing**. 8: 197-204.
- Marland, G. R. (1999). Atypical neuroleptics: Autonomy and compliance. **Journal of Advanced
Nursing**. 29(3): 615-623.
- Marland, G. R. (1999). Depot neuroleptics, schizophrenia and the role of the nurse: is practice
evidence based.. **Journal of Advanced Nursing**. 30(6), 1255-1262.
- Miller F. Judith. (1992). **Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness**.
Philadelphia : Davis Company.

- O'Donnell, C., Donohoe, G., Sharkey, L., Owens, N., & Migone, M. (2003). Compliance therapy : a randomized controlled trial in schizophrenia. **British Medical Journal**. 327(13), 834-838.
- Oehl, M., Hummer, M., and Fleischhacker, W. W. (2000). **Compliance with antipsychotic treatment**. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 102 : 83-86.
- Orem, E. D. (2001). **Nursing concepts of practice**. (6th ed.). St Louis : Mosby Year Book.
- Robinson, K. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. **Journal of Advanced Nursing**. 15: 788-795.
- Salleh, M. R. (1994). The burden of care of schizophrenia in Malay Families. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 89: 180-185.
- Sandock, J. B. and Sandock, A. V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Schofield. (1998). Empowerment Education for Individual with Serious Mental Illness. **Journal of Psychosocial Nursing** .36 (11) : 35-41.
- Sin, J., & Gamble, C. (2003). Managing side effects to the optimum : Valuing a Client's experience. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**. 10(1):147-153.
- Stapleton, S. (1992). Chapter 7. **Etiologies and Indicators of Powerlessness in Persons with End-stage Renal Disease**. In *Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness*. 2nd ed. Edit by Miller, J. F. p. 163-178. Philadelphia: F.A. Davis.
- Suk Bling, Mok Suen. (1998). **A Model of Empowerment for Hong Kong Chinese Cancer Patient and the role of self help Group in the Empowering Process**. Dissertation: Ph.D. nursing. Hong Kong Polytechnic University. Photocopied.
- Taylor, M. C. (1994). **Culture diversity in health & illness**. Connecticut : Appleton & Lange.
- Taylor, M. C. (1994). **Culture Essentials of Psychiatric Nursing**. 4 ed. St. Louis : Mosby.
- Trotzer, J. P. (1977). **The Counselor and the Group : Integrating theory, Training and Practice**. California : Brook Cole : Publishing.
- World Health Organization. (1992). **The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorder: clinical description and diagnostic guidelines**. Geneva: WHO.
- Zimmerman, M. A. and Rappaport, J. (1995). Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. **American Journal of community Psychology**. 23(5): 581-599.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
และผู้ช่วยในการศึกษา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางสาวอนงค์นุช ศาโสรก พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. นางสาวรีณี ไต้ะทอง อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับชำนาญการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
3. นายสุภกิจ คำรงค์พิวัฒน์ เกษัตกร ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

ผู้ช่วยในการศึกษา

1. นางมยุรี ตานินทร์ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือในการดำเนินโครงการ

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทและแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจที่ตัดแปลงมา คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

เมื่อ	α	=	ความเชื่อมั่นในแบบวัด
	n	=	จำนวนข้อของแบบวัด
	S_i	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
	S_t	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

เมื่อ	P	=	ค่าร้อยละ
	F	=	ผลรวมของข้อมูล
	N	=	จำนวนรวมทั้งหมด

- 2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

เมื่อ	\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ย (Mean)
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
	N	=	จำนวนของคะแนนทั้งหมด

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

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

เมื่อ	S.D.	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	x	คือ	ค่าคะแนนแต่ละจำนวน
	\bar{x}	คือ	ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้น
	N	คือ	จำนวนของข้อมูลชุดนั้น

2.4 สถิติทดสอบ t-test มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$X - \mu, df = n - 1$$

เมื่อ	X	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	μ	=	ค่าเฉลี่ยที่เป็นจุดเปรียบเทียบ
	SD	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
	n	=	ขนาดตัวอย่าง
	df	=	จำนวนค่าที่มีอิสระ (Degree of Freedom)

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษา ของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้า..... ได้ทราบจากผู้ศึกษา

ชื่อนางสาวชีวนันท์ ชานอก ที่อยู่ 41/5 หมู่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระ รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
วันที่ / เดือน / ปี

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
วันที่ / เดือน / ปี

.....
(นางสาวชีวนันท์ ชานอก)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
วันที่ / เดือน / ปี

.....
(.....)

ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษา ของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. ผู้ศึกษา นางสาวชีวันนัท ชาวนอก นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา
4. สถานที่ศึกษา โรงพยาบาลศรีธัญญา
5. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการศึกษา ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

5.1 โครงการศึกษานี้เกี่ยวกับการศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์รักษา ของผู้ป่วยจิตเภท

5.2 เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One Group Pretest - Posttest Design) ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษา คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินโครงการ จะถือเป็นความลับ

6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษา ดังนี้
ความเป็นมาของศึกษา

ปัจจุบันการรักษาโรคจิตเภทด้วยยาต้านโรคจิตเป็นวิธีการรักษาที่ใช้ในลำดับแรก และมีประสิทธิภาพสูงในการลดความรุนแรงของโรค ควบคุมอาการของผู้ป่วย (Kumar and Sedgwick, 2001) แม้ว่ายาจะมีประโยชน์ต่อการรักษาและควบคุมความรุนแรงของโรค แต่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทจำนวนมากไม่ยอมรับประทุษยานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากการศึกษาของเพชรี คันธสายบัว (2544) ที่ศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำพบว่า หนึ่งในตัวแปรจำแนกผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำคือ พฤติกรรมการใช้ยา เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเป็นระยะเวลานาน อีกทั้งยังเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจในการรักษา ทำให้เสียความสามารถในด้านการดูแลตนเอง สมรรถภาพในด้านร่างกายลดลง สูญเสียการควบคุมด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้รับรู้เกี่ยวกับอำนาจในตนเองลดลง ขาดแหล่งพลังอำนาจ ส่งผลให้เกิดภาวะไร้พลังอำนาจ (Miller, 1992)

แหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller (2000) มี 7 แหล่ง คือ พลังงาน แรงจูงใจ ระบบความเชื่อ อัตมโนทัศน์เชิงบวก ความอดทนทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา และความเข้มแข็งทางกายภาพ เชื่อว่าการสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาแหล่งพลังอำนาจนั้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น(ดารณี จามจวี,

2544) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มความสามารถและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีโอกาสกำหนดแนวทางในการดูแลควบคุมสุขภาพพร้อมกับทีมการรักษา ช่วยให้เกิดความตระหนักในจุดแข็งสามารถสร้างทางเลือกสำหรับการดูแลสุขภาพและพัฒนาแหล่งพลังอำนาจนั้น

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษาที่ดีขึ้น เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยควบคุมร่างกาย จิตใจตนเองได้ มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับสู่ชุมชน ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทของ สรินทร เชื้อวโสธร (2545) ซึ่งได้พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ คาร์ณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ตามแนวคิดของ Miller (2000) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้แหล่งพลังอำนาจของตนเองและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

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

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภทเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในวันจันทร์ พุธ

และศุกร์ ในช่วงเช้า จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจิตเภท เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในวันจันทร์ พุธ

และศุกร์ ในช่วงบ่าย จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวระหว่างการดำเนินโครงการศึกษาได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

9. หากผู้เข้าร่วมศึกษามีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว

10. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมศึกษา

11. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการศึกษานั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์

การรักษา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ โดยสามารถตอบในแต่ละข้อ
เพียงคำตอบเดียว

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปริญญาตรี หรือมากกว่า
5. อาชีพ ว่างาน รับจ้าง
 ค้าขาย รับราชการ
 เกษตรกรรม
6. ระยะเวลาป่วยจิต.....ปี
7. เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เป็นครั้งที่.....
8. ศาสนา.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจำนวน 18 มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ถูกสัมภาษณ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความที่ถูกสัมภาษณ์อ่านให้ฟังว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด ข้อความแต่ละข้อความไม่มีความเชิงถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

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

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
1. ท่านเคยหยุดใช้ยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น					
2. ท่านลืมรับประทานยา					
3. ท่านรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น					
4. ท่านหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ					
.....					
.....					
.....					
.....					
18. ท่านปรึกษาทีมสุขภาพ เมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติจากการใช้ยา					

ตัวอย่างแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการศึกษา)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ว่าตรงกับการปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ ทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนน
มากที่สุด	ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด	5
มาก	ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	4
ปานกลาง	ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	3
น้อย	ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด	2
น้อยที่สุด	ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด	1

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ					
2. อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น					
3. ท่านสามารถควบคุมตนเองได้					
4. ท่านมีวิธีจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้					
.....					
.....					
.....					
.....					
19. ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากเพื่อน					
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล					

ตัวอย่างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการรับการบำบัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง

ลักษณะกิจกรรม รายบุคคล

เนื้อหา

1. การสร้างสัมพันธภาพ เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และขั้นตอน ขอบเขตและระยะเวลาของการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลและเกิดความไว้วางใจนำไปสู่การร่วมมือในการรักษา สร้างความคุ้นเคย พูดคุยเรื่องต่างๆ ไปก่อนจากนั้นจึงถามเรื่องการเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัด กับผู้ป่วยจิตเภท
2. ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความคาดหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน แรงจูงใจในการรักษา
3. รวบรวมแหล่งพลังอำนาจ โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ 6 ด้าน เพื่อการวินิจฉัยพลังอำนาจ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือตอบคำถาม ให้ข้อมูลที่จำเป็น
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสภาพปัญหาในการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริงได้

แบบวัดระดับอาการทางจิตของผู้ป่วยโดยใช้ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

(Srithunya Version)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

ข้อความ	ครั้งที่ วันที่.....			
	ไม่มีอาการ	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการชัดเจน	มีอาการรุนแรง
	1	2	5	7
1. กังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย				
2. อาการวิตกกังวล				
3. การแยกตัวทางอารมณ์				
4. ความคิดสับสน				
5. ความรู้สึกผิด				
6. ความตึงเครียด				
7. ทำทางเคลื่อนไหวผิดปกติ				
8. คิดว่ามีความสามารถเกินจริง				
9. อาการซึมเศร้า				
10. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร				
11. รู้สึกหวาดระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย				
12. อาการประสาทหลอน				
13. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า				
14. ไม่รวมมือในการรักษา				
15. เนื้อหาความคิดผิดปกติ				
16. การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ				
17. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย				
18. ไม่รู้เวลา สถานที่ และบุคคล				
คะแนนรวม				
ระดับอาการทางจิต	ระดับอาการทางจิต =			
คะแนน 18-36 ระดับน้อย				
คะแนน 37-89 ระดับปานกลาง				
คะแนน 90-126 ระดับมาก				

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวชีวนันท์ ชาวนอก เกิดเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2524 จังหวัดสระแก้ว สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา เมื่อปี พ.ศ.2546 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2550 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัษฎา