

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกษม ตันติผลาชีวะ.(2536). ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2550).รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี. นนทบุรี:

กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา ชัยเจริญ .(2547). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม
เกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยาณี โนนินทร์. (2542). การดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน.
การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จันจิลา ดวงสลัด และ สมศักดิ์ ภูมิจีน. (2546). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำภายใน
3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. วารสาร
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์.7 (เมษายน 2547) : 32-40

จารุวรรณ จินดามงคล. (2541). ผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการ
เผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2539). การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต. 13: (มกราคม-มิถุนายน).

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541).การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.พิมพ์ครั้งที่ 3.นนทบุรี: บุชรินทร์
การพิมพ์.

คารณี จามจรี.(2544). การศึกษาพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทของสังคมไทย.
เอกสารประกอบปริญญาบัตรระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คารณี จามจรี. (2545). พลังอำนาจกับการจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรัง (2): การเสริมสร้างพลัง
อำนาจ. วารสารกองการพยาบาล. 29(3):79-88.

- คารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์.(2545).การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. รายงานการวิจัย. สำนักพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง.(2540). กรณีศึกษา: ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรศักดิ์ ผลานิผล. (2549). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง. โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ปราษฎ์ บุญยวงศ์วิโรจน์.(2546). การนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- ผลทิพย์ ปานแดง.(2547). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนารัตน์ เจนจบ.(2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- เพชร คันธสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรา ธีรลาภ.(2532). การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท : ศึกษาเฉพาะกรณีในโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2546). จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2550). จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทบีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

- ยูวดี วงศ์แสง.(2548). ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. (2552). รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2552. งานแผนงาน.
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. (2552). รายงานสถิติที่มำทางคลินิกประจำปี 2552. ที่มำทางคลินิก.
- ศิริวรรณ พอบุญ. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เศรษฐพงศ์ บุญหมั่น. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกฤดียา กุลศรี. (2551). การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย จักรพันธ์. (2543). แนวโน้มและทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. อัดสำเนา.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2544). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- สาธิต พุ่มขาว. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรินทร เชี่ยวโสธร. (2545). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สาธุพร พุฒขาว. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). ผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพ และการให้เงื่อนไข
ผูกพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมคิด ตีรารักษ์. (2545). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัมพันธ์ มณีรัตน์. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อ
การบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2541). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 12: 86-96.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร:
ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. (2545). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิต
เภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิต
เวช. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). จิตบำบัดและการปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
ชั้นดีการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Agarwal, M.R. et al. (1998). Non-compliance with treatment in patients suffering from
schizophrenia: A study to evaluate possible contributing factors. **International
Journal of social Psychiatry**. 44 (2):92-106.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical Manual of Mental
Disorder**. (4th ed.) Washington D.C. : Author.

- Baker, A. F. (1989). How families cope. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.** 27: 36-37.
- Beck, A.T. (1967). **Depression : Clinical, Experimental, and Theoretical aspects.** New york: Hoeber Medical division
- Becker, M. H. (1974). **The health belief model and personal health behaviors** Charles B. Slack, Inc.: New Jersey.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Forth Edition ; DSM-IV (1995)
- Farragher, B. (1999). Treatment Compliance in the Mental Health Service. **Iris Medication Journal.** 92(6).
- Funnell, M.M. et al. (1991). Empowerment: An Idea Whose Time Has Come In Diabetes Education. **The Diabetes Education.** 17(1): 37-41.
- Gibson, C. H. (1995). A Concept Analysis of Empowerment. **Journal of Advance Nursing** 16(3): 354-361.
- Gravaley, E.A. and Oseasohn, C. S. (1991). Multiple Drug regimen: Medication compliance among veteraus 65 years and older. **Research in Nursing and Health.** 14: 51-58.
- 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.
- 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
- Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. (1995). **Comprehensive textbook of psychiatry.** Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H. I. and Sadock, B.J. (2000). **Comprehensive textbook of Psychiatry.** Balltimore: Lippincott Williams & Wilkins
- Miller, J. F. (1992). **Coping with Chronic Illness : Overcoming Powerlessness.** 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis
- Oehl, M.Hummer, M. Fleischhacker, W. (2000). Compliance with antipsychotic treatment. **Acta Psychaitrica Scandinavica.** 102: 83-86.
- Orem, D. E. (1995). **Nursing concepts of practice.** 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D. E. (2001). **Nursing concepts of practice.** 6th ed. St. Louis. Missouri: A Harcourt Health Sciences Company.

- Razali, M. S. and Yahya, H. (1995). Compliance with treatment in schizophrenia: A Drug Intervention Program in developing country. **Acta Psychiatrica scandinavica**. 91:331-335.
- Rodwell, C. M. (1996). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advance Nursing** 22(2): 305-313.
- Sadock, B.J. and Sadock, V.A. (2005). **Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry**. 4th ed. Newyork: Lippincott Williams & Wilkins.
- Suk bling. (1998). **A model of Empowerment for Hong Kong Chinese Cancer patients and the role of Self-help Group in the Empowering process. Dissertation:** Ph.D.(Nursing). Hong Kong: Draduate School the Hong Kong Polytechnic University. Photocopied.
- Taylor, M.C. (1994). **Culture diversity in health & illness**. Connecticut : Applrton&Lange.
- Taylor, M.C. (1994). **Essentials of Psychiatric Nursing**. 4th ed. St. Loui s: Mosby
- Zimmerman, M.A. and Rappaport, J. (1995). Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. **American Journal of Community Psychology**. 23(5): 581-599.
- Zygmunt Annette, Mark Olfson and Carol A. Boyer. (2002). Interventions to Improve Medication Adherence in Schizophrenia. **American Journal Psychaitry**. 159:10.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายกรกต สัจจาริรักษ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
2. น.ส.อนงค์นุช ศาโสกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
3. น.ส.สาริณี โต๊ะทอง อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจังหวัดนนทบุรี

ผู้ช่วยในการศึกษา

นายพรชัย ทูมมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว
ราชนครินทร์

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือและข้อมูลในการดำเนินการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจและแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา คือสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's Alpha coefficient) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{Alpha} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Alpha = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

Si^2 = ความแปรปรวนของคะแนน

K = จำนวนข้อทั้งหมด

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่ม

n แทน จำนวนของคะแนนในกลุ่ม

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

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

หรือ

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

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	ค่าคะแนน
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่ม
	Σ	แทน	ผลรวม

2.4 สถิติทดสอบ pair t-test

,df= n-1

$$\frac{D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{(n - 1)}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบกับค่าวิกฤติ เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ
		D	แทน ค่าผลต่างระหว่างคู่คะแนน
		ΣD	แทน ผลรวมค่าผลต่างระหว่างคู่คะแนน
		n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนคู่คะแนน
		df	แทน ค่าแห่งชั้นความเป็นอิสระ

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

(ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับ โปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ศึกษา)

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
เลขที่กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน จนเป็นที่พอใจจากผู้ศึกษา ชื่อ นางสาวสุกัญญา สุวิณี ที่อยู่ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 176 หมู่ 3 ตำบลหนองน้ำใส อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ที่ติดต่อ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว ถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการศึกษาเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิจะถอนตัวออกจากการศึกษา เมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการศึกษานั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้ศึกษาจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า จะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา และใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแล้ว

.....
วันที่ /เดือน /ปี

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
วันที่ /เดือน /ปี

.....
(นางสาวสุกัญญา สุวิณี)
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
วันที่ /เดือน /ปี

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

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวสุกัญญา สุวิติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช แผนก ข

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

(ที่บ้าน) 40 ถนนเทศบาล 2 ตำบลสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว 27000

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) (037)261795-9 ต่อ 334 โทรศัพท์ที่บ้าน (037) 421267

โทรศัพท์มือถือ 081-295-2535 E-mail: sukanya_ssky@yahoo.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอม และเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. การศึกษานี้เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อน และหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ดังนี้
 1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช มากกว่า 1 ครั้ง
 2. เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาแล้วได้ระดับคะแนนต่ำกว่า 2.5 (มีพฤติกรรมการใช้ยาระดับต่ำ)

3. ไม่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

4. ไม่ได้อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะวิกฤติจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

5. ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี

6. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจรับการรักษาด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

5. ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย การสร้างพลังการแก้ปัญหาโดยการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสนับสนุน เอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะ แหล่งทรัพยากร การดำเนินการด้วยตนเอง การเสริมสร้างความมั่นใจ และคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม รวมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 3 กิจกรรม และทำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อผู้เข้าร่วมศึกษายินยอมเข้าร่วมการศึกษา และครั้งที่ 2 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์

6. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ จะไม่เกิดอันตราย หรือความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่จะได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมศึกษา คือ ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท และมีประโยชน์ด้านวิชาการคือ เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาเทคโนโลยีและรูปแบบการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงจะได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการศึกษา ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการศึกษา จะเสนอเป็นภาพรวม

10. ในการเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8147 โทรสาร 02-218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ () 20-29 ปี () 30-39 ปี () 40-49 ปี () 50-59 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี
() ปวช./อนุปริญญา () ปวส. () ไม่ได้เรียน
4. อาชีพ () ไม่มีอาชีพ () รับราชการ () ทำสวน
() ค้าขาย () รับจ้าง () อื่นๆ
5. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
6. ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย () บิดา-มารดา () สามี-ภรรยา () บุตร
() พี่-น้อง () อื่นๆ
7. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ระบุ).....
8. ระยะเวลาการเจ็บป่วย () 1-5 ปี () 6-10 ปี () 10-15 ปี () 15-20 ปี
9. ความรู้สึกถึงผลกระทบที่ได้รับจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต
() มาก () ปานกลาง () น้อย

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจำนวน 18 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ถูกสัมภาษณ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความที่ถูกสัมภาษณ์อ่านให้ฟังว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด ข้อความแต่ละข้อความไม่มีความเชิงถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

เกิดขึ้นประจำ	หมายถึง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ6-7วัน
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ4-5วัน
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ2-3วัน
ไม่เคยเกิด	หมายถึง	ข้อความนี้ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเคยใช้หยดยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น					
2. ท่านเคยลืมรับประทานยา					
3. ท่านรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น					
4. ท่านหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ					
.....					
.....					
.....					
.....					
18. ท่านปรึกษากับทีมสุขภาพเมื่อมีปัญหา หรือมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา					

ตัวอย่างแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการศึกษา)

คำชี้แจง แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยใช้โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด รวม 20 ข้อให้ตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนนทางบวก
มากที่สุด	พลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก	5
มาก	พลังอำนาจอยู่ในระดับดี	4
ปานกลาง	พลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง	3
น้อย	พลังอำนาจอยู่ในระดับน้อย	2
น้อยที่สุด	พลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยที่สุด	1

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความว่าตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกต้อง

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ					
2. อาการทางจิตของท่านดีขึ้น					
3. ท่านสามารถควบคุมตนเองได้					
4. ท่านมีวิธีจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา					
.....					
.....					
.....					
.....					
19. ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากเพื่อน					
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ					

ตัวอย่างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล เพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับการเจ็บป่วยและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหา สาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

และระบุสิ่งที่ปัญหาการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาตามสภาพการณ์จริง

ลักษณะกิจกรรม รายบุคคล

เนื้อหา

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยกล่าวทักทาย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนกิจกรรมและระยะเวลาของการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ทราบข้อมูลในการบำบัดอันและให้ความร่วมมือในการรักษา พูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนเพื่อสร้างความคุ้นเคย จากนั้นจึงถามเรื่องการเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาและการรับรู้ต่อสภาพการใช้ยา ที่ตรงตามความเป็นจริง โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภท

2. ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงศักยภาพและความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความคาดหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน การเจ็บป่วยที่ตนเป็นอยู่ โดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อว่า ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้การรักษาประสบความสำเร็จ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการรักษา

3. รวบรวมแหล่งพลังอำนาจ โดยใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เพื่อการวินิจฉัยแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

กิจกรรม

1. เริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตัว พูดคุยในเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ

2. บอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามสภาพการณ์จริง

ของผู้ป่วย ความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความคาดหวังต่อการรักษา ความต้องการแหล่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในสิ่งที่ปัญหา โดยรับฟังความคิดเห็นและยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยแล้วรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ โดยใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจเพื่อให้ทราบว่าปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พฤติกรรมการใดที่เป็นปัญหา

3. ให้กำลังใจผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง เข้าใจ ขอมรับและสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

เป็นแบบประเมินอาการทางจิต ใช้เพื่อประเมินอาการทางจิต ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ มีระดับคะแนน 6 ระดับ คือ

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

คำชี้แจง ให้ตอบคำถามถึงความรู้สึกที่เป็นจริงในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ในระหว่าง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก.....	0	1	2	3	4	5	6
1. รู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือโรคทางกายหรือไม่ **							
2. ขณะนี้ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างหรือไม่ ** รู้สึกกังวลหรือกลัวต่อสิ่งใดในอนาคตหรือไม่							
3. มีลักษณะแยกตัว ไม่ค่อยมีปฏิริยาโต้ตอบกับผู้อื่น *							
4. ความคิดสับสน ไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง *							
5. รู้สึกตำหนิตนเองเป็นคนไม่ดีหรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่ **							
6. อาการเครียด หงุดหงิด ตื่นเต้นง่าย *							
7. พฤติกรรมแปลกๆ ที่ผิดไปจากคนปกติ *							
8. ทำที่ห้อยโซ่ยึดความคิดเห็นของตนเองเป็นใหญ่แก่ผิดจากคนอื่น *							
9. รู้สึกเศร้า เสียใจ หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ **							
10. ความรู้สึกและทำที่ไม่เป็นมิตร ถูกผู้อื่น **							
11. รู้สึกระแวง คิดว่ามีผู้ประสงค์ร้ายต่อตน *							
12. อาการหูแว่ว (ภายในช่วง 1 สัปดาห์นี้) **							
13. การพูด การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ *							
14. ทำที่ต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ*							
15. ความคิดแปลกๆ อาการหลงผิด *							
16. สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์ *							
17. ทำที่ถูกลี้ลู่กลน มีปฏิริยาโต้ตอบเร็ว *							
18. สับสนต่อเวลา สถานที่ และบุคคล **							

* Rate ตามความเห็นผู้ตรวจ

** Rate ตามความรู้สึกผู้ป่วย

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวสุกัญญา สุวิติ เกิดวันที่ 2 มิถุนายน 2521 สถานที่เกิด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันทำงานอยู่ที่ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานการพยาบาล