

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 ปี 2548 เรื่อง จากหลังคาแดงสู่ชุมชน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยาณี โนนินทร์.(2542). การดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จอม สุวรรณโน. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประ โยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาล ศาสตร์ 7(3): 147-154.
- จิรารัตน์ พิมพ์ดีด. 2541. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิราพร รักรการ.(2549). ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม.(2541)การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่3. นนทบุรี:ยูทธรินทร์ การพิมพ์ .
- ชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร. (2549). ปัจจัยทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลใน ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2543). ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการการแนะนำ: กรณีศึกษา ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14(2): 30-39.

- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมสอนสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลพบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรณี คชพรหม. (2543). ผลของกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงรัตน์ แซ่เตียว. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทานตะวัน แยมบุญเรือง. (2540). ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีปประพิน สุขเขียว. (2543). การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทูลภา บุญภาสังข์. (2545). ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ ทรงดำเจียก. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพรัตน์ ไชยธานี. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นมิตา ล. สกุล. (2544). **ภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทิกา ทวิชาชาติ.(2548). **ระบาควิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตากร แก้วพิลา. (2545). **ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง**. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษยา คำคำ.(2550). **การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน** สถานีนอนามัยตำบลตลุก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราชญ์ บุญวงษ์ศิริโรจน์. (2546).**การนำระบบ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน**. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. (2534). **การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช** ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิเชษฐ อุดมรัตน์และสรยุทธ วาศิกนันนท์.(2552). **ตำราโรคจิตเภท**.สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- เพชร คันธสายบัว. (2548). **การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท**. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 20(1), 1- 9.
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2549). **เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรวลัย ร่มซ้าย, วัชนี หัตถพนม, สุวดี ศรีวิเศษ, เอกอุมา วิเชียรทอง, และคณะ. (2544). **รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร**. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์.(2546). **การพัฒนาแบบวัดภาวะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช** วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา สิงหสุริยะ. (2547). **การจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล : กรณีศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- มารศรี ปาณีวัตร. (2548). **บทบาทพยาบาลจิตเวชชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน**.
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2546). **จิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). **สุขภาพจิตและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล**.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนิกร อุปเสน. (2541). **การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน**.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทนานมีบุ๊คส์จำกัด,
กรุงเทพฯ.
- วาสนา ปานดอก. (2545). **กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล**. การค้นคว้าแบบอิสระ
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์สารสนเทศ. (2551). **แบบรายงานผู้ป่วยใน (รับไว้รักษา) จำแนกตามโรค เพศ อายุ (รวมทุก
หน่วยงาน)**. กองแผนงาน. กรมสุขภาพจิต.
- สกาวรัตน์ ภูผา. (2543). **ผลของกลุ่มบำบัดชนิดสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมคิด ตีร์ราภิ. (2545). **ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, กฤติยา แสงเจริญ, ปราณีพร บุญเรือง, สมจิต แคนสีแก้ว, และนวนันท์
ปิยะวัฒน์กุล. (2547). **รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน**.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

- สถิต วงศ์สุระประภิต. (2542). **ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล
 จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสวีกุล จำสนอง.(2546). **พฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแล
 ตนเองของผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตภาควิชาจิต
 เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ ทองดารา. (2545). **ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อ
 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมณฑา บุญชัย. (2545). **พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในโครงการดูแลผู้ป่วยจิต
 เหวที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
 วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมิตรา ฤทธิสุนทร. (2548). **การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลที่บ้าน ต่อพฤติกรรมดูแล
 ตนเองของผู้ป่วยจิตเภท อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี.** โครงการศึกษาอิสระหลักสูตร
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). **การพยาบาลจิตเวช.** พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- สุวิมล สมัตถะ. (2541). **ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการ
 ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
 ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** กรุงเทพมหานคร:
 ด้านสุทธาการพิมพ์.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. 2549. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
 ด้านสุทธาการพิมพ์.
- อัญชลี ทรงผาสุข. (2547). **การศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อภาระการดูแล ของผู้ดูแล
 ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี.** โครงการศึกษาอิสระ
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอืออาร์รี่ สาลิกา. (2543). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Abramowitz, I.A. and Coursey, R. D. (1989). Impact of an educational support group on family Participants who take care of their schizophrenic relatives. **Journal of Consulting and clinical Psychology** 57(2): 232-236.

Adamac, C. (1996). **How to live with mentally ill person**. New York: John Wiley & Sons.

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.

Anderson, C.M., Hogarty, G.E. and Reiss, D.J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: A psychoeducation approach. **Schizophrenic Bulletin** 6(3): 490-505.

Anderson, C.M., Hogarty, G.E. and Reiss, D.J. (1986). **Schizophrenic and the family: A Practitioner's guide to psychoeducation and management**. New York: Guilford Press.

Baker, A.F. (1989). Living with a chronically ill schizophrenia can place great stress on individual family members and the family unit How Families Cope. **Journal of Psychosocial Nursing** 27: 31-35.

Boyd, M.A.(2005). **Psychiatric Nursing Contemporary Practice**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott .

Brandt, P.A. and Weinert, C. (1985). PRQ: A social support measure. **Nursing Research** 30 : 277-280.

Bull, M.J. (1990). Factors influencing family caregiving burden and health. **Western Journal of Nursing Research** 12(6): 758-776.

Cook, J.A., Heller, T. and Pickett, S.A. (1999). The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. **Family Relation** 48(4): 405-410.

Crotty, P. and Kuly, R. (1986). Are Schizophrenics a burden to their families? Significant others views. **Health Social Worker** 11: 173-188.

- Cunningham, P.A. (2007). The role of the psychiatric nurse in home care. **Home Healthcare Nurse**, 25(10), 645-652.
- Davis, L.L. (1992). Building a science of caring for caregivers. **Family and Community Health** 15 : 1-9.
- Dixon, L. et al. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. **Psychiatric Services** 52: 903-910.
- Doombos, M.M. (2002). Family caregivers and the mental care system: Reality and Dream **Archive of psychiatric Nursing**, 16(1), 39-46.
- Elloit, D.P. (1998). Caregiver issues in patients with dementia. **Journal of the American Society of Consultant Pharmacists** 13(Supplement 11A): 11A1-11A8.
- George, L.K. and Gwyther, L.P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. **The Gerontologist** 26: 253-259.
- Gillam, T.(2006). Positive approaches to schizophrenia. **Mental Health Practice**, 10(4): 30- 33.
- Horowitz, A.V. and Reinhard, S.D. (1995). Ethnic difference in caregiving duties and burdens among parents and sibling of persons with severe mental illness. **Journal of Health and Social Behavior** 36(6): 138-150.
- Ip, G.S.H. and Mackenzie, A.E. (1998). Caring for relatives with serious mental illness at home: The Experiences of Family Cares in Hong Kong. **Archives Psychiatric Nursing** 12(5): 288-294.
- Joy, C.B., Adams, C.E. and Rice, K. (2006). Crisis intervention for people with severe mental illness. **Cochrane Library**, (1).
- Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. (1998). **Synopsis of psychiatry**. 9th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kasuya, T.R. (2000). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. **Postgraduate Medicine** 108(7): 23-26.
- Klebanoff, N.A. (1997). Psychosocial home care. In B.S. Johnson (Ed.), **Psychiatric-Mental Health Nursing Adaptation and Growth** (4th ed.) (pp.891-909). Philadelphia: J.B. Lippincott.

- Kuiper, L., Leff, J. & Lam, D. (1992). **Family Work for Schizophrenia: A Practice Guide**. London: Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer.
- Lim, YM. and Ahn, YH. (2003). Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea. **Applied Nursing Research** 16(2): 110-117.
- Loukissa, D.A. (1995). Family burden in chronic mental illness of mental health professionals. **Journal of Nervous and Mental Disease** 175: 613-619.
- Marsh, D. and Johnson, D. (1997). The family experience of mental illness: Implication for intervention. **Professional Psychology: Research and Practice** 28(7): 229-237.
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J.G. and Hooyman, N.R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. **Family Relations** 34(4): 19-26.
- Montgomery, R.J.V., Stull, D.E. and Borgatta, E.F. (1985). Measurement and analysis of burden. **Research on Aging** 7(3): 137-152.
- Norton, N., Williams, H.Y., and Owen, M.J. (2006). An update on the genetics of schizophrenia. **Current Opinion in Psychiatry** 19(March 2006): 158-164.
- Oberst, M.T. (1991). **Caregiving burden scale**. Unpublished manuscript, University of Wisconsin Madison.
- Reinares, M. et al. (2004). Impact of a psychoeducational family intervention on caregivers of stabilized bipolar patients. **Psychotherapy Psychosomatics** 73(5): 312-319.
- 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: 229-305.
- Thomson, E.H. and Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill: an invisible crisis. **Family Relation** 31: 379-388.
- Vitaliano, P.P. et al. (1991). The screen for caregiver burden. **Gerontological** 31(1): 76-83.
- World Health Organization. (2006). **ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. (10th revision). (volume 1A). Geneva.
- Yamashita, M. (1996). Study of how families care for mental ill relatives in Japan. **International Nursing Review** 43(4): 121-125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน |
|------------------------------------|---|
| 1. นางสาวภาวิณี ธนบดีธรรมจารี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) |
| 2. นางปรีชนันท์ มาร์กษา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี |
| 3. อาจารย์เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (อาจารย์ภาควิชาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี |

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ

1.1 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

α = ค่าความสอดคล้องภายใน

n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.2 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบวัดความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยจิตเภทและแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (KR-20 หรือ Kuder-Richardson 20) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

r_{tt} = ค่าความสอดคล้องภายใน

n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p = อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q = อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าร้อยละ (Percentage) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$\bar{X} = \text{ค่าเฉลี่ย}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}$$

$$N = \text{จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง}$$

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

$$SD = \frac{\sum n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

$$SD = \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$\sum X^2 = \text{ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว}$$

$$n = \text{จำนวนตัวอย่างของประชากร}$$

2.4 เปรียบเทียบคะแนนภาวะการดูแล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

สถิติทดสอบ t (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร, 2545)

$$t = \frac{\bar{d}}{S_{.d} / n}$$

\bar{d} = ผลของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

$S_{.d}$ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

n = จำนวนคู่ของคะแนน

df = $n - 1$

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แผนการดำเนินโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการ

เข้าร่วมกิจกรรม

3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและ โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
4. เพื่อให้ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้า

ร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ปรับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยเกิดความรู้สึก ทางบวก ต่อผู้ป่วยจิตเภท

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา สอบถามเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่ครอบครัวพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 ลักษณะของครอบครัว
2. ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่ครอบครัวพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
3. ใบงานที่ 1/3 ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
4. ใบความรู้ที่ 1/1 โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
6. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท การรักษาและวิธีการ จัดการให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต รวมทั้ง พฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตเวช
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
2. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้ และบอกถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตเวชได้

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภท เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและอาการดีขึ้น เป็นการลดภาระในการดูแลลดลง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1 อาการของโรคจิตเภท
2. ใบงานที่ 2/2 การสำรวจอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท
3. ใบงานที่ 2/3 การรักษาโรคจิตเภท
4. ใบงานที่ 2/4 การสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
5. ใบงานที่ 2/5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
6. ใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท
7. ใบความรู้ที่ 2/2 ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ลักษณะอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตและการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
8. ใบความรู้ที่ 2/3 ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตเวช
9. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
10. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการสอน | เกณฑ์การประเมินผล |
|---|---|---|---|--|
| <p>1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภท</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิก เข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่ เกิดขึ้นของยา รักษาโรคจิต วิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อ เกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา รักษาโรคจิต และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตเวช</p> | <p>1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท</p> <p>1.1 โรคจิตเภทคืออะไร</p> <p>1.2 โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร</p> <p>1.3 อาการของโรคจิตเภท</p> <p>- กลุ่มอาการด้านบวก</p> <p>- กลุ่มอาการด้านลบ</p> <p>1.4 การดำเนินของโรค</p> <p>1.5 การรักษาผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>- การรักษาด้วยยา</p> <p>- การรักษาด้วยไฟฟ้า</p> <p>- การรักษาด้วยจิตสังคม</p> <p>2. ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต</p> <p>2.1 ยารักษาโรคจิตคืออะไร</p> <p>2.2 ข้อควรระวังเกี่ยวกับยารักษาโรคจิต</p> <p>3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตเวช</p> | <p>1. ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/1, 2/2 และ 2/3 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว</p> <p>3. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p> <p>4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องสาเหตุ อาการและการรักษา.....</p> <p>.....</p> <p>5.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>- ใบงานที่ 2/1</p> <p>- ใบงานที่ 2/2</p> <p>- ใบงานที่ 2/3</p> <p>- ใบความรู้ที่ 2/1</p> <p>- ใบงานที่ 2/4</p> <p>- ใบงานที่ 2/5</p> | <p>1. สมาชิกสามารถบอกสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภทได้</p> <p>2. สมาชิกสามารถบอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้</p> <p>3. สมาชิกสามารถบอกการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาทางจิตเวชได้</p> |

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท และภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
4. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวทราบถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น
5. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเข้าใจภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชและแนวทางในการช่วยเหลือที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวสามารถ

1. บอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
2. บอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
3. บอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทได้
4. บอกถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้
5. บอกถึงลักษณะของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้
และบอกถึงแนวทางในการช่วยเหลือได้

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรคเพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในดูแลตนเองที่เหมาะสม และทำให้การรับรู้ภาวะในการดูแลลดลง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3/1 การสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย
2. ใบงานที่ 3/2 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
3. ใบความรู้ที่ 3/1 ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
4. ใบความรู้ที่ 3/2 อาการเตือนที่พบได้บ่อย
5. ใบความรู้ที่ 3/3 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการจัดการ
6. ใบความรู้ที่ 3/4 การป้องกันในภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช
7. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
8. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการสอน | เกณฑ์การประเมินผล |
|--|--|---|--------------------|--|
| 1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม | <p>1. ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท</p> <p>1.1 โรคจิตเภทมีอาการกำเริบได้หรือไม่</p> <p>1.2 เราจะป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้อย่างไร</p> <p>1.3 ควรจะทำอะไรเมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบ</p> <p>2. อาการเตือนที่พบได้บ่อย</p> | <p>1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และอภิปรายร่วมกัน</p> <p>2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท ตามใบความรู้ที่ 3/1</p> | - ใบความรู้ที่ 3/1 | 1. สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้ |
| 2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วย ก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้ | 3. พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการจัดการ | <p>3. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 3/1</p> <p>4. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 3/2</p> | - ใบงานที่ 3/1 | 2. สมาชิกสามารถบอกอาการเตือนของผู้ป่วย ก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้ |
| 3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท | | <p>5. ผู้ศึกษายกตัวอย่างพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | - ใบงานที่ 3/2 | 3. สมาชิกสามารถบอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทได้ |

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อารมณ์ ของความเครียดที่เกิดขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการมีทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วย
5. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวตระหนักมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ อารมณ์ของความเครียดที่เกิดขึ้นได้
2. บอกถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้
3. บอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ และสารัตถ์ย้อนกลับได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้นักลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้นักลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4/1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
2. ใบงานที่ 4/2 การจัดการกับความเครียด
3. ใบความรู้ที่ 4/1 ความเครียด: ความหมาย สาเหตุ อาการ
4. ใบความรู้ที่ 4/2 การจัดการกับความเครียด
5. ใบความรู้ที่ 4/3 การผ่อนคลายความเครียด
6. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
7. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการสอน | เกณฑ์การประเมินผล |
|--|--|--|--|---|
| 1. เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของสมาชิก | 1. ความเครียด 1.1 ความเครียดคืออะไร 1.2 ความเครียดเกิดจากอะไร 1.3 อาการที่แสดงว่าคุณเครียดแล้ว | 1. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 4/1 และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน | - ใบงานที่ 4/1 | 1. สมาชิกมีผลการประเมินระดับความเครียดของตนเอง |
| 2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุอาการของความเครียดที่เกิดขึ้น | 2. การจัดการกับความเครียด 3. การผ่อนคลายความเครียด | 2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล และการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 4/2 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว | - ใบงานที่ 4/2 | 2. สมาชิกสามารถบอกถึงสาเหตุอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ |
| 3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ | | 3..... 4..... 5..... 6..... 7. มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท | - ใบงานที่ 4/1 - ใบงานที่ 4/2 - ใบงานที่ 4/3 - คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท | 3. สมาชิกสามารถบอกแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้ |
| | | 8. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 5 | | 4 |

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 -60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวสามารถ
 1. บอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพได้และเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง
 2. บอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้

สาระสำคัญ

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 5/1 สถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ”
2. ใบงานที่ 5/2 สถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางบวก”
3. ใบงานที่ 5/3 แหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว
4. ใบความรู้ที่ 5/1 การสื่อสารในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 5/2 ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย
6. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
7. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อการสอน | เกณฑ์การประเมินผล |
|---|---|---|---|---|
| <p>1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ</p> | <p>1. การสื่อสารในครอบครัว</p> <p>1.1 ความสำคัญของการสื่อสาร</p> <p>1.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร</p> <p>1.3 การสื่อสารทางลบ</p> <p>1.4 การสื่อสารทางบวก</p> <p>1.5 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร</p> <p>2. ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง</p> <p>2. ผู้ศึกษาและสมาชิก แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ” และ “การสื่อสารทางบวก” ในใบงานที่ 5/1 และ ใบงานที่ 5/2 และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว</p> | <p>- ใบงานที่ 5/1</p> <p>- ใบงานที่ 5/2</p> <p>- ใบความรู้ที่ 5/1</p> <p>- ใบงานที่ 5/3</p> | <p>1. สมาชิกสามารถบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สมาชิกสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. สมาชิกสามารถบอกถึง.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | <p>3. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว ในหัวข้อความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ ตามใบความรู้ที่ 5/1</p> <p>4.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>- คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> | |

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง เครื่องมือชุดนี้เป็นแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> หย่า |
| <input type="checkbox"/> คู่ | <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ |
| <input type="checkbox"/> หม้าย | |
4. ระดับการศึกษา

| | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา |
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |
5. อาชีพ

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ว่างาน | <input type="checkbox"/> รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |
6. ความเพียงพอของรายได้

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เพียงพอและเหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> เพียงพอกับรายจ่าย |
| <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอกับรายจ่าย | <input type="checkbox"/> มีหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา |
| <input type="checkbox"/> พี่ | <input type="checkbox"/> น้อง |
| <input type="checkbox"/> สามี | <input type="checkbox"/> ภรรยา |
| <input type="checkbox"/> บุตร | |

8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติต่อไปนี้ของท่านที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ

| | | |
|------------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเกือบตลอดเวลา |
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเกือบทุกวัน |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเกือบทุกอาทิตย์ |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้ง |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือเกือบไม่มีเลย |

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|-----------|-----|---------|------|------------|
| ภาระเชิงอัตนัย | | | | | |
| 1. ท่านรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท | | | | | |
| 2. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภท | | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท | | | | | |
| 4. ท่านรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ๆ ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภท | | | | | |
| 5. ท่านรู้สึกซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. ท่านกังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นอย่างไรหากไม่มีท่าน | | | | | |

คำชี้แจง โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดในชีวิตประจำวันต่อไปน้ของท่านซึ่งเกิดจากการดูแลผู้ป่วย
จิตเภทในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ

| | | |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกวัน |
| มาก | หมายถึง | มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกอาทิตย์ |
| ปานกลาง | หมายถึง | มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง |
| น้อย | หมายถึง | มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านนาน ๆ ครั้ง |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านน้อยมากหรือเกือบไม่มีเลย |

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| ภาระเชิงปรนัย | | | | | |
| 1. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทรบกวนเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวันของท่าน | | | | | |
| 2. ท่านต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเภท | | | | | |
| 3. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตกำเริบ ท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น | | | | | |
| 4. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทอาละวาด จะทำร้ายท่านหรือสมาชิกในครอบครัวจนได้รับบาดเจ็บ | | | | | |
| 5. การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีเวลานอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. การ ดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีปัญหาสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ฯลฯ | | | | | |

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับ

โรคจิตเภท

| ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|-----|--------|
| 1. โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่นและมีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติจากคนทั่วไป | | |
| 2. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีความคิดไม่ปะติดปะต่อ ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยพูดผิดปกติได้ | | |
| 3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนจะคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น | | |
| 4. ผู้ป่วยจิตเภทอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือทำทางแปลก ๆ เช่น ก้มกราบคนทั่วไป ปัสสาวะกลางที่สาธารณะ ร้องตะโกน โดยไม่มีเรื่องอะไรมากระตุ้น เป็นต้น | | |
| 5. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีอาการประสาทหลอน เช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็นและไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลก ๆ เป็นต้น | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 28. อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดต้นคอบ่อย ๆ หงุดหงิด หรือนอนไม่หลับ ที่เกิดขึ้นของท่าน อาจมีสาเหตุมาจากความเครียดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท | | |
| 29. การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้บุคคลมีจิตใจสงบ ลดการคิดฟุ้งซ่าน ความวิตกกังวลลดลง และสบายใจมากขึ้น | | |
| 30. การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท ควรใช้คำพูดสั้น ๆ ได้ใจความ เข้าใจง่าย | | |

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยจิตเภท



นางผกามาศ นฤนาทวานิช

อาจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
ตารางคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการใช้
โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ตารางที่ 7 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังใช้โปรแกรม
สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (n = 20)

| คนที่ | คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท | ร้อยละ |
|-------|---|--------|
| 1 | 26 | 86.66 |
| 2 | 26 | 86.66 |
| 3 | 27 | 90.00 |
| 4 | 27 | 90.00 |
| 5 | 26 | 86.66 |
| 6 | 30 | 100.00 |
| 7 | 27 | 90.00 |
| 8 | 27 | 90.00 |
| 9 | 26 | 86.66 |
| 10 | 28 | 93.33 |
| 11 | 29 | 96.66 |
| 12 | 26 | 86.66 |
| 13 | 26 | 86.66 |
| 14 | 28 | 93.33 |
| 15 | 29 | 96.66 |
| 16 | 27 | 90.00 |
| 17 | 30 | 100.00 |
| 18 | 27 | 90.00 |
| 19 | 28 | 93.33 |
| 20 | 26 | 86.66 |

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 26 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 86 ซึ่งจัดว่าหลังใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ภาคผนวก จ
ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง
หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระในการดูแลของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก
เลขที่กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน จนเป็นที่พอใจ
จากผู้ศึกษา ชื่อ นางผกามาศ นฤนาทวานิช ที่อยู่ 5/2 หมู่ 7 ตำบลโคกไม้ลาย อำเภอเมือง จังหวัด
ปราจีนบุรี ที่ติดต่อ โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก ถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา
ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการศึกษาเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิจะ
ถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจก
การศึกษานั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้ศึกษาจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า จะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา และใบ
ยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแล้ว

.....
วันที่ /เดือน /ปี

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
วันที่ /เดือน /ปี

.....
(นางผกามาศ นฤนาทวานิช)
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
วันที่ /เดือน /ปี

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

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาวะในการดูแลของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

ชื่อผู้ศึกษา นางผกาภาส นฤนาทวานิช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลนครนายก อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

(ที่บ้าน) 5/2 หมู่ 7 ตำบลโคกไม้ลาย อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25230

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 037-312440 ต่อ 170 โทรศัพท์ที่บ้าน 037-405533

โทรศัพท์มือถือ 081-8507448 E-mail : Candle-B@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษา ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษา มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานศึกษานี้ทำเพราะเหตุใดและเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

4. การศึกษานี้เป็นการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ประกอบด้วยผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจำนวน 20 ครอบครัว ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยที่ผู้ป่วยจิตเภท อยู่ในระยะอาการของโรคสงบและผู้ดูแลมีคะแนนภาวะการดูแลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด แล้วให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ, การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและวิธีการจัดการให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา, การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทและ ภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางจิตเวช, การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะด้านสังคม ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเป็นรายครอบครัวที่บ้าน จำนวน 5 กิจกรรมๆ ละ 45-60 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาเดินทางไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างทุกวันจันทร์-ศุกร์ วันละ 4 ครอบครัว โดยทุกครอบครัวมีผู้ดูแลหลัก 1 คน ผู้ป่วย

จิตเภท 1 คนและสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน เข้าร่วมกิจกรรม หากพบปัญหาว่าผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยจิตเภทหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ให้นัดวันเสาร์หรืออาทิตย์ที่ทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และมีการตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 นาที คือ ครั้งแรกเมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวในสัปดาห์ที่ 5 และครั้งที่ 3 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว สัปดาห์ คือในสัปดาห์ที่ 6

5. ในการศึกษาครั้งนี้อาจมีความไม่สะดวกเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการ คือ 1) ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 5 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกัน 2) อาจเกิดความเครียดระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้ศึกษาจะได้ทำการพูดคุย สอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมต่อไป รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว เป็นรายบุคคลหรือรายครอบครัว ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

6. ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวมีสิทธิ ปฏิเสธเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวเคยได้รับแต่ประการใด

7. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการศึกษา

8. ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว จะออกเป็นรหัสและผลการศึกษาที่ดีพิมพ์จะไม่ชื่อของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว

9. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ จะไม่เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง หากจะมีประโยชน์ในการร่วมศึกษา คือช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว เกิดการยอมรับและเกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การรับรู้ภาระลดลง มีแนวทางที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลอย่างอบอุ่น อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขและลดอัตราการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทลงได้

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ตลอดเวลาที่ตั้งอยู่และเบอร์โทรศัพท์ด้านบน และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการศึกษา ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการศึกษาในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร
สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147
โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th”

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางศกามาศ นฤนาทวานิช เกิดวันที่ 14 พฤษภาคม 2507 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี สระบุรี ปีการศึกษา 2529 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครนายก