

## รายการอ้างอิง

- กมลเนตร ใฝ่ชำนาญ.(2546).ผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลใน การดูแล บุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรุณา โตสงวน.(2546).ความพึงพอใจของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทต่อการบริการแบบญาติมีส่วนร่วม. ร่วมโรงพยาบาลสวนปรุง.การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัยมหาลัยเชียงใหม่
- เกษม ดันติพลางชีวะ.(2536). ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสุขภาพจิต.(2541).สถิติโรงพยาบาลจิตเวช.มปป.
- กรมสุขภาพจิต. (2545).สถิติโรงพยาบาลจิตเวช.มปป.
- กิตติวรรณ เทียมแก้ว.(2544). เอกสารประกอบการสอนวิชาการประเมินปัญหาเพื่อการบำบัด ทางการพยาบาลจิตเวช.เชียงใหม่.
- เกียรติภูมิ วงศ์จิต, ประภาส อุครานันท์ .(2541). การศึกษาแนวคิดและกระบวนการบังคับรักษาผู้ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 5(3). 85-91.
- จันจิลา ดวงสลัดและสมศักดิ์ ภูมิจิน.(2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่รับ ไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราช นครินทร์.
- จิรารัตน์ พิมพ์ดีด, และคณะ.(2542) . การพัฒนารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมาเป็น ซ้ำที่หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.รายงานการวิจัย. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระ ธรรมขันธ์.
- จุฑารัตน์ มีสุขโข.(2540). ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอด ก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแม่และ เด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จอม สุวรรณ โณ.(2541).ญาติผู้ดูแล : แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาล 47(3),147-157.
- จำลอง ดิษขวนิชและมานิตย์ ศรีสุรภานนท์. จิตเวชศาสตร์.โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์. เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์ 2542

- เฉลิม วงศ์จันทร์.(2539) . ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ.วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม.(2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่3. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- .ชะฤทธิ์ อนุพงศ์ศรี(2531).การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิต.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (กรกฎาคม - กันยายน): 99-105.
- ชะฤทธิ์ อนุพงษ์ศรี,วิภาวี เผ่าทรากร,และมาลี แจ่มพงษ์.(2530). คู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. กรุงเทพฯ : ศูนย์กลางพิมพ์พลชัย.
- ชวลี เข้มวงษ์.(2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเรียม ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูทิศ ปานปรีชา.(2540).การป้องกันการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท:คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต.กรุงเทพฯ:Advisory Board.
- ชูศรี ติวสกุล.( 2539). พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรขวบปีแรกของมารดาที่พบบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต.วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณิชการ์ด ไชยชนะ. (2545). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดรุณี รุจกรกานต์.(2536). หลักการและแนวคิดการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องครอบครัวกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตครบวงจร.
- ทูลกา บุปภาสังข์.(2545).ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท.วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ลีลานันทกิจ.(2539). โรคจิตเภท.การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท : คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : Advisory Board.

- นงลักษณ์ วรวิทย์ชานันท์. (2546). พฤติกรรมเชื้ออทรของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพรัตน์ ไชยชานี. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิศากร แก้วพิลา. (2545). ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตนาท. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ตรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพศรี บุรณางกูร. (2538). การศึกษาความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยโรคจิต. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์และปราโมทย์ หล่อตระกูล. (2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD -10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พณีเหลียวรุ่งเรือง. (2536). ตำราวิชาการเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาจิตเวช (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ไพรินทร์ กันทะนะ. (2543). ภาวะของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. (2542). การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: บริษัทเรดิเอชั่น จำกัด.
- มานิต ศรีสุรภานนท์, และจำลอง ดิษยวณิชย์. (2542). โรคจิตเภทและโรคอื่นๆ : ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2543). จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล. (2543). โรคจิตเภทใน มาโนชน หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณาธิการ), จิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : สวีชาญการพิมพ์.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). สุขภาพจิตและพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เขาวลัทธิ กลินท์.(2540). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.
- วิมลรัตน์ เกะเรียนไชย. (2538). แนวโน้มของระบบบริการสุขภาพในอนาคต. วารสารการพยาบาล  
จิตเวชและสุขภาพจิต, 9(1), 43-47.
- วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช.(2537). การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล.  
วารสารพยาบาลศาสตร์, 12(4), 33-38.
- วัชรภรณ์ เชื้อววัฒนา. (2536). ผลของการส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการให้นมบุตรตลอด  
ก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการ  
เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาการ  
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรภรณ์ ลือไชยสงค์.(2541). ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำใน  
ผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษา. กลุ่มงานสังคมศาสตร์. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- วัชร หัตถพนม.(2529). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมารักษาซ้ำใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.  
รายงานการวิจัย. ขอนแก่น :
- สกาวัฒน์ พวงจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วย  
เรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง.  
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สงวนศรี แต่งบุญงาม.( 2537). การศึกษาสภาวะทางสังคมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลโรคจิต:  
ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะสังคมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล.(2540). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล(พิมพ์ครั้งที่5).  
กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมพร รุ่งเรืองกิจ, และ กฤตยา แสงวงเจริญ. (2538). รายงานการวิจัย : เรื่องการมีส่วนร่วมในการ  
ช่วยเหลือและการเตรียมตัวรับผู้ป่วยของญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.  
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 9(1) มกราคมถึงมิถุนายน, 10-18
- สมภพ เรืองตระกูล.(2542). ตำราจิตเวชศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือน  
แก้ว.

- สุมณฑา บุญชัย. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมณ์.การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย เชียงใหม่.
- อุมาพร ตรีภคสมบัติ.(2540) .จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้ารั้ง.
- อัจฉริยา ปทุมวัน .(2534). แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดชนิดเฉียบพลัน.วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ.(2547). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4 ed)**.Washington DC : American Psychiatric Association.
- Armstrong.(1993).Review of psychosocial treatments of schizophrenia. In Dunner ,D.L(Ed),**Current psychiatric therapy** (pp. 183-188).Philadrlphia:W.B.Saunders.
- 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(1). 31-35.
- Brody , D.S.(1980). The patient's role in clinical decision making. **Annals of Internal Medicine**, 93(5), 718-722.
- Cohen,J.M., and Uphoff, N.T.(1980). Rural development **participation** : concept and ensure for project design implementation and evaluation. New York : The Free Press.
- Curley, M.A.Q.(1988). Effect of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the prdiatric intensive care unit. **Heart & Lung** , 17(6) . 682-688.
- Curley, M.A.Q., & Wallace, J. (1992). Effect of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the prdiatric intensive care unit – A replication. **Journal of Piatric Nursing** , 7(6), 377-385
- Denyes,M.J.(1988) Orem's model used for health promotion:directions from research. **Advance in Nusing Science**,11(1),13-21.

- Goldman, C.R. & Quinn, F.L. (1998). Effect of patient education program in treatment of schizophrenia. **Hospital and Community Psychiatry**, 39(9), 282-286.
- Henson, R.H. (1997). Analysis of the concept of mutuality. **Journal of Nursing Scholarship**, 29(2), 128-131.
- Hochberger, J.M. & Fisher-Jame, L. (1992). A discharge group for chronically mentally ill: Esing the way. **Journal of Psychosocial Nursing**, 30 (4), 25-27.
- Jewell, S. E. (1994). Patient participation : What does it mean to nurse. **Journal of Advanced Nursing**, (3), 433-438
- Jones, S.L. (1996). The association between objective and subjective caregiver in managed care. **Archives of Psychiatric Nursing**, 10(2), 77-84.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1985). **Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences and clinical Psychiatry**. (4 ed). Baltimore : William & Wilkins
- Kaplan, H.I. & Sadock. (1998). **Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences and clinical Psychiatry** (8 ed). Baltimore : William & Wilkins
- Henson, R. H. (1997). Analysis of the concept of mutuality. **Journal of Nursing Scholarship**, 29(1), 77-81.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1998). **Schizophrenia in Kaplan, H.I. & Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences**. (8<sup>th</sup> ed). Maryland: Williams & Wilkins.
- Newstrom, J.W. (1997). **Organization behavior : Human behavior at work**. New York : McGraw-Hill.
- Orem, D.E. (1991). **Nursing : Concept of practice**. (4 ed.). St. Louis: Mosby Year Book
- Orem, D.E. (1995). **Nursing : Concept of practice**. (5 ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Pasquarello, M.A. (1994). Measuring the impact of an acute stroke program on patient outcome. **Journal of Neuroscience Nursing**, 26, 76-82.
- Szasz, T.S. & Hollender, M.H. (1956). A contribution to the philosophy of medicine. **Archives of internal Medicine**, 97, 585-592.
- Taylor, M.C. (1994). **Essentials of psychiatric nursing**. (4 ed.). St. Louis: Mosby
- White, A.T. (1982). **Why community participation ? a discussion of the argument for community participation**. New York : United Nations Children's Fund.

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นางจันทร์เพ็ญ อัครสถิตานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 8วช. หัวหน้าองค์กรโรงพยาบาล จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
2. นางเพชร คันสายบัว	พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา
3. นายพลภัทร โล่เสถียรกิจ	นายแพทย์ 6 จิตแพทย์โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์

ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าคงที่ภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient) ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{st^2} \right)$$

$\alpha$	คือ	ค่าคงที่ภายใน
$n$	คือ	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
$\sum s_i^2$	คือ	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
$st^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. การคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

$P$	คือ	ค่าร้อยละ
$f$	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
$n$	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

3. การคำนวณค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

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

$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
$x$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การคำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

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

$S.D.$	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$x$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
$x^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

$$T = \frac{\bar{x} - \mu/n}{S.D.}$$

S.D.

X คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

$\mu$  คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของประชากร

S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

### ภาคผนวก ค

แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ระยะเวลา	2 วันแรกของการอยู่ โรงพยาบาล	สัปดาห์ที่2-3	สัปดาห์ก่อนกลับบ้าน
กิจกรรมการ พยาบาล	<p>1.การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ</p> <p>1.1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล</p> <p>1.2 การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร</p> <p>1.3 การดูแลการพักผ่อนออกกำลังกาย</p> <p>2. การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมพยาบาล</p> <p>2.1 สัมพันธภาพเชิงบำบัดรายบุคคล</p> <p>2.2 การให้ยารักษา</p> <p>2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>2.3.1 กิจกรรมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาจำนวน 4 เรื่อง</p>	<p>1.การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ</p> <p>1.1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล</p> <p>1.2 การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร</p> <p>1.3 การดูแลการพักผ่อนออกกำลังกาย</p> <p>2. การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมพยาบาล</p> <p>2.1 สัมพันธภาพเชิงบำบัดรายบุคคล</p> <p>2.2 การให้ยารักษา</p> <p>2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>2.3.1 กลุ่มทักษะชีวิตจำนวน 2 เรื่อง</p> <p>2.4 กลุ่มชุมชนบำบัด</p>	<p>1.การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ</p> <p>1.1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล</p> <p>1.2 การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร</p> <p>1.3 การดูแลการพักผ่อนออกกำลังกาย</p> <p>2. การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมพยาบาล</p> <p>2.1 สัมพันธภาพเชิงบำบัดรายบุคคล</p> <p>2.2 การให้ยารักษา</p> <p>2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>2.3.1 กลุ่มช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>

แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ระยะเวลา	2 วันแรกของ การอยู่ โรงพยาบาล	สัปดาห์ที่ 2-3	สัปดาห์ก่อนกลับบ้าน
กิจกรรมการ พยาบาล	<p>3. การมีส่วนร่วมในการ แลกเปลี่ยนข้อมูล</p> <p>3.1 การประเมินอาการ ทางกายและจิตใจ</p> <p>3.2 การวางแผนการดูแล รักษาพยาบาลประจำวัน</p> <p>3.3 การให้ ความรู้ แผนการดูแลรักษา</p> <p>4. การมีส่วนร่วมด้านการ ตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4.1 การให้ผู้ดูแลมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจจาก การวางแผนการรักษา</p>	<p>3. การมีส่วนร่วมในการ แลกเปลี่ยนข้อมูล</p> <p>3.1 การประเมินอาการ ทางกายและจิตใจ</p> <p>3.2 การวางแผนการดูแล รักษาพยาบาลประจำวัน</p> <p>3.3 การร่วมวางแผนการ รักษากับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>4. การมีส่วนร่วมด้าน การตัดสินใจในการดูแล ผู้ป่วย</p> <p>4.1 การให้ผู้ดูแลมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจจาก การวางแผนการรักษา</p>	<p>3. การมีส่วนร่วมในการ แลกเปลี่ยนข้อมูล</p> <p>3.1 การประเมินอาการ ทางกายและจิตใจ</p> <p>3.2 การวางแผนการดูแล รักษาพยาบาลประ จำวัน</p> <p>3.3 การให้ ความรู้ แผนการดูแลรักษาก่อน กลับบ้าน</p> <p>4. การมีส่วนร่วมด้าน การตัดสินใจในการดูแล ผู้ป่วย</p> <p>4.1 การให้ผู้ดูแลมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจจาก การวางแผนการรักษา</p>

ภาคผนวก ง.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา



## โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

**ชี้แจง:** โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับการพยาบาลขณะรับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการมีส่วนร่วมในการพยาบาลจะทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ และเกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

### ผู้เข้าร่วมโปรแกรม

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง บุตรหรือญาติใกล้ชิดที่มีอายุ 18 – 65 ปีที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเข้าร่วมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

### ผู้ดำเนินการ

นายพรชัย ทุมมา

### 1. หลักการเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคที่สำคัญและรุนแรงจากจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังทางจิตเวชที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท จากสภาพปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเภทเป็นจำนวนมากทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยในได้ทั้งหมด การรักษาส่วนใหญ่เน้นที่การดูแลไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการมากกว่าเดิมหรือเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยที่รับไว้รักษามีระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลสั้นลงเมื่อผู้ป่วยอาการทุเลา หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นก็จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ( สงวนศรี แต่งบุญงาม, 2537)การที่จำหน่ายผู้ป่วยในระยะเวลาที่สั้นนั้นทำให้ผู้ดูแล ไม่ได้รับการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย และขาดความพร้อมในการที่จะใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยอยู่บ้านได้ไม่นานและทำให้มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงกว่าโรคจิตเวชอื่นๆ

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่จัดให้มีในปัจจุบัน ได้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวมากที่สุด เพื่อครอบครัวจะได้มีส่วนร่วมในการได้รับผิชอบผู้ป่วย ประกอบกับการที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ จะทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวไม่สามารถเข้ากับสังคมและครอบครัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ ( วัชร หัตถพนม, 2536) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทผู้ดูแลและครอบครัวต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและให้ความร่วมมือ

กับทีมการรักษาตั้งแต่รักษาตัวในโรงพยาบาล หากญาติให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ แพทย์ ทีมการรักษา อย่างใกล้ชิด ได้รับฟังความคิดเห็นและสังเกตเรียนรู้วิธีการดูแลรักษา สังเกตอาการของผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ก็จะช่วยให้ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทสามารถนำความรู้วิธีการ นำสามารถใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้ จะช่วยป้องกันการกลับมาป่วยและรักษาซ้ำของผู้ป่วย

จากความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีส่วนร่วมกับทีมการพยาบาลที่ส่งผลต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะจัดให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับการพยาบาลในกระบวนการดูแล บำบัด รักษาในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้และเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

## 3. คุณสมบัติผู้เข้าร่วมศึกษา

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภท
2. เพศ ชายหรือหญิง อายุ 18 – 65 ปี
3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการบริการร่วมกับพยาบาลได้ขณะรับผู้ป่วยไว้รักษา
4. ไม่มีโรคอาการทางกายและทางจิตรุนแรง
5. มีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

## 4. โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของเซปปี (1995) ในการดูแลผู้ป่วย โดยจัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมใน 4 ด้าน ซึ่งสามารถสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ดังรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ
  - การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมี 3 กิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมคือ
    - การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
    - การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร

- การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย

## 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน 3 กิจกรรม คือ

- การสร้างสัมพันธภาพ
- การให้ยารักษา
- การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
- การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน

## 3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลจัดให้มีส่วนร่วมกับการกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

- การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยแรกรับ - จำหน่าย
- การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษา
- การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวัน

## 4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วยจัดให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังนี้ คือ

- การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ

กิจกรรมการมีส่วนร่วมทั้ง 4 กิจกรรมที่จัดให้มีส่วนร่วมจำนวน 3 ครั้ง คือช่วงแรก รับจัดให้มีส่วนร่วมในวันที่ 1-2 ของการอยู่โรงพยาบาลและช่วงที่ 2 ช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเริ่มมีสัมพันธภาพและช่วยเหลือตนเองได้ประมาณสัปดาห์ที่ 2-3 ของการอยู่โรงพยาบาล และช่วงสุดท้ายเป็นช่วงที่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยจัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมครบทั้ง 4 กิจกรรม ทั้งหมด จำนวน 3 ครั้ง ดังต่อไปนี้

### กิจกรรมครั้งที่ 1

เป็นการดำเนินกิจกรรมในช่วงแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลผู้ป่วยจัดอยู่ในระยะแรกรับ เป็นระยะที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่อง ทางด้าน ความคิด การรับรู้พฤติกรรม ทำให้บกพร่องในการดูแลตนเองจึงจัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมใน 2 วันแรกที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยจัดให้ร่วมกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

## 1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ

### วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยที่ยังมีอาการทางจิตในระยะแรกเริ่ม

2) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ปฏิบัติในเรื่องกิจกรรมที่ทำเป็นประจำได้เหมาะสมและนำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเมื่ออยู่บ้านได้

### การดำเนินการ

จัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมการดูแลทั้งหมด 3 กิจกรรมคือ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร การดูแล การพักผ่อน ออกกำลังกาย โดยดำเนินการ ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมี 3 กิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมคือ

1) การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล จัดให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ในการดูแลตนเอง เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้า

2) การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร จัดให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการให้อาหารที่พอเพียงสำหรับผู้ป่วย ปริมาณอาหาร ชนิดอาหารที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร จัดเตรียม อาหารให้ผู้ป่วยในแต่ละมื้อ

3) การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย จัดให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม การนอนหลับที่เพียงพอของผู้ป่วย จัดเตรียมเครื่องนอน และดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้านอนตามเวลา จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การพักผ่อน และสังเกตพฤติกรรมนอนของผู้ป่วย

### การประเมินผล

ประเมินจากการสังเกตความสนใจการดูแลและมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรม การซักถามหลังสิ้นสุดกิจกรรม

## 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

### วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผู้ป่วยมีอาการ

2) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการ การให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะที่มีอาการ

3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะมีอาการได้ถูกต้องเหมาะสมและนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้

#### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน 3 กิจกรรม

1) การสร้างสัมพันธภาพ จัดให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดคุยระบายปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความไว้วางใจในการดูแลรักษา

2) การให้ยารักษา กิจกรรมการให้ยารักษาเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาที่ผู้ป่วยได้รับ ลักษณะเม็ดยาที่ผู้ป่วยได้รับ ความสำคัญของการรับประทานยาและให้ผู้ดูแลสามารถให้ยาผู้ป่วยได้ถูกต้องตามการรักษา

3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจัดให้ผู้ดูแลเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมโดยอาศัยหลักการกลุ่มบำบัด ซึ่งกลุ่มกิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมระยะแรกบริบทนั้นประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา มีเนื้อหา 4 เรื่องจัดให้ผู้ป่วยได้รับและมีส่วนร่วมใน 2 วันแรกของการอยู่โรงพยาบาลระยะเวลากิจกรรมละ 1 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมงครึ่ง จำนวน 4 ครั้ง คือ

- กลุ่มความรู้เรื่องโรคจิตเภท
- กลุ่มความรู้เรื่องการรักษาโรคจิตเภท
- กลุ่มความรู้เรื่องการรับประทานยาโรคจิตเภท
- กลุ่มความรู้เรื่องอาการเตือนและผลข้างเคียงจากการ

รับประทานยาโรคจิต

- การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะอาการให้แก่ผู้ดูแล เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

#### การประเมินผล

การสังเกตการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับพยาบาล สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

### 3 การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

#### วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะแรกบริบทที่ผู้ป่วยมีอาการ

2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการได้ถูกต้องเหมาะสม

#### การดำเนินการ

ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

1) การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยแรกรับ จัดให้ผู้ดูแลร่วมประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยแรกรับจะทำการประเมินในครั้งแรกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์อาการผู้ป่วย จากผู้ดูแลและผู้ดูแลลงความเห็นอาการร่วมกันกับพยาบาลที่ร่วมประเมินเพื่อให้ผู้ดูแลทราบอาการที่ถูกต้องของ

2) การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน วิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการที่เหมาะสมโดยการแลกเปลี่ยนกับพยาบาลในตอนเช้า

3) การให้ความรู้เรื่องโรค และการดูแลรักษา จัดให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยอธิบายความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจ

#### การประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการมีส่วนร่วมสนใจ กระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การเปิดเผยให้ข้อมูลที่เป็นจริง และผู้ดูแลสามารถบอกความแตกต่างการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้

### 4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการ

2) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาในระยะแรกรับที่ผู้ป่วยมีอาการได้ถูกต้อง

#### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยกิจกรรม คือ

1) การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ จัดให้ผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลในการดูแลรักษาของผู้ป่วย และเป็นคนตัดสินใจเลือกบุคคลที่ควรเยี่ยมผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ตกลงมาร่วมกิจกรรมการดูแลรักษา

#### การประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้เหมาะสม สามารถตัดสินใจดูแลจัดการกับการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยได้

## กิจกรรมครั้งที่ 2

จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระหว่างสัปดาห์ที่ 2 - 3 ของการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นช่วงระยะขณะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นดังนั้นจึงจัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้

### 1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ

#### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการดี
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ปฏิบัติในเรื่องกิจกรรมที่ทำเป็นประจำได้เหมาะสมและนำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเมื่ออยู่บ้านได้

#### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมี 3 กิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมคือ

- 1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล จัดให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยใน การดูแลตนเอง เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้าและให้ผู้ดูแลฝึกให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง
- 2) การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร จัดให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการให้อาหารที่พอเพียงสำหรับผู้ป่วย ปริมาณอาหาร ชนิดอาหารที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร โดยที่ผู้ดูแลไม่ได้เตรียมให้โดยให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเอง โดยให้ผู้ดูแลสังเกตและกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าวได้ด้วยตนเอง
- 3) การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย ให้ผู้ดูแลสังเกตพฤติกรรมการนอนของผู้ป่วยว่าเหมาะสมเพียงพอ การจัดการที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยไม่นอน เช่น การให้ยาการจัดเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะแก่การพักผ่อน นอนหลับ การออกกำลังกายวิธีการที่เหมาะสม

#### ประเมินผล

การสังเกตความสนใจการดูแลและมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรม การซักถามหลังสิ้นสุดกิจกรรม

## 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผู้ป่วยอาการดี
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการ การให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะที่อาการดี
- 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยอาการดีได้ถูกต้องเหมาะสมและนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้

### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน 3 กิจกรรมดังเช่นระยะแรก คือ

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ จัดให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดคุยระบายปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความไว้วางใจในการดูแลรักษา
- 2) การให้ยารักษา กิจกรรมการให้ยารักษามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา และให้ผู้ดูแลฝึกให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง
- 3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จัดให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่อเนื่องโดยจัดให้เข้าร่วมกลุ่มทักษะชีวิตจำนวน 2 ครั้งคือ เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร เรื่องการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา
- 4) การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยในระยะผู้ป่วยอาการดี การดูแลพยาบาลเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแลเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

### การประเมินผล

การสังเกตการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับพยาบาล สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

## 3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดี
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีได้ถูกต้องเหมาะสม



### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

1) การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วย จัดให้ผู้ดูแลร่วมประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสัปดาห์ที่ 2 - 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นให้ผู้ดูแลประเมินอาการของผู้ป่วย แล้วบอกอาการที่ประเมินได้แก่พยาบาลตามแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้เห็นความแตกต่างของอาการผู้ป่วย

2) การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวันจัดให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน วิธีการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม การดูแลที่ควรเน้นปฏิบัติโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลกับพยาบาลในตอนเช้า

3) การให้ความรู้เรื่องโรค และการดูแลรักษา จัดให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

### การประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการมีส่วนร่วมสนใจ กระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การเปิดเผยให้ข้อมูลที่เป็นจริง และผู้ดูแลสามารถบอกความแตกต่างการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้

## 4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดี

2) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการดีได้ถูกต้อง

### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยกิจกรรม คือ

การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ จัดให้ผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลในการดูแลรักษาของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนการรักษาของผู้ป่วย

### การประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้เหมาะสม สามารถตัดสินใจดูแลจัดการกับการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยได้

### กิจกรรมครั้งที่ 3

จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สามารถที่จะใช้ชีวิตในสังคมชุมชนได้ ดังนั้นจึงจัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อเตรียมตัวดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

#### 1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ

##### วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในระยะก่อนกลับบ้าน

2) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ปฏิบัติ ในเรื่องกิจกรรมที่ทำเป็นประจำได้เหมาะสม

สมและนำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเมื่อยอยู่บ้านได้

##### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมี 3 กิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมคือ

1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล จัดให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยและให้ผู้ดูแล กระตุ้น ผูก ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ในการดูแลตนเอง เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้า ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง

2) การดูแลการได้รับสารน้ำ อาหาร จัดให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการให้อาหารที่พอเพียงสำหรับผู้ป่วย ปริมาณอาหาร ชนิดอาหารที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร โดยที่ผู้ดูแลสังเกตการรับประทานอาหารทั้ง ปริมาณ เวลา ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าวได้ด้วยตนเอง

3) การดูแลการพักผ่อน ออกกำลังกาย ให้ผู้ดูแลสังเกตพฤติกรรมนอนของผู้ป่วยว่าเหมาะสมเพียงพอ การจัดการที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยไม่นอนเช่นการให้ยา การจัดเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การพักผ่อน นอนหลับ การออกกำลังกายวิธีการที่เหมาะสม

##### การประเมินผล

การสังเกตความสนใจการดูแลและมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรม การซักถามหลังสิ้นสุดกิจกรรม

## 2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย ในระยะผู้ป่วยอาการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะที่อาการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน
- 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะที่ผู้ป่วยอาการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ได้ถูกต้องเหมาะสมและนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้

### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จัดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน 3 กิจกรรม คือ

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ จัดให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดคุยระบายปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความไว้วางใจในการดูแลรักษา
- 2) การให้ยารักษา กิจกรรมการให้ยารักษามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาที่จะรับประทานเมื่อกลับบ้าน อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นและการช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยระยะนี้ผู้ดูแลยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง โดยผู้ดูแลฝึกการสังเกตตรวจนับเม็ดยาที่เหลือตามจำนวนมือของยา
- 3) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จัดให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่อเนื่องโดยจัดให้เข้าร่วมก่อนกลับบ้านเป็นกลุ่มช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยจัดให้ญาติผู้ดูแลที่ผู้ป่วยจะได้กลับบ้านมาเข้ากลุ่มกิจกรรมเพื่อทำกิจกรรมด้วยกัน
- 4) การเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยในระยะผู้ป่วยอาการดีสามารถที่จะกลับบ้าน การดูแลพยาบาลเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยการฝึกให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องสังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยา อาการเตือนที่จะกำเริบให้แก่ผู้ดูแลทราบ

### การประเมินผล

การสังเกตการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับพยาบาล สามารถให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม ตามลักษณะของผู้ป่วย

### 3 การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล

#### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน
- 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เรียนรู้ ฝึกตัดสินใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ได้ถูกต้องเหมาะสม

#### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรม 3 กิจกรรม คือ

- 1) การประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วย จัดให้ผู้ดูแลร่วมประเมินอาการทางกายและจิตใจในผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเตรียมจะกลับบ้าน ให้ผู้ดูแลประเมินอาการของผู้ป่วยแล้วบอกอาการที่ประเมินได้แก่พยาบาลตามแบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้เห็นความแตกต่างของอาการผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนเตรียมจำหน่ายเพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้าใจอาการของผู้ป่วยที่ชัดเจน
- 2) การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลประจำวัน จัดให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน วิธีการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม การดูแลที่ควรเน้นปฏิบัติโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลกับพยาบาลในตอนเช้า
- 3) การให้ความรู้เรื่องโรค และการดูแลรักษา จัดให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

#### ประเมินผล

จากการพูดคุย ซักถาม การสังเกตการมีส่วนร่วมสนใจ กระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การเปิดเผยให้ข้อมูลที่เป็นจริง และผู้ดูแลสามารถบอกความแตกต่างการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยได้

### 4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- 2) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

#### การดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม คือ

1) การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ จัดให้ผู้ดูแลได้ร่วมตัดสินใจเลือกในการที่จะมาติดตามผลการรักษา และเลือกสถานบริการรักษาต่อเนื่อง หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

#### **การประเมินผล**

จากการพูดคุย ชักถามและการตัดสินใจเลือกการดูแลรักษาต่อเนื่อง

## การดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามแผนเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล

### กิจกรรมกลุ่ม

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มกิจกรรมที่จัดให้ตามการบริการของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลดังนี้

1. กิจกรรมกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา
2. กิจกรรมกลุ่มทักษะชีวิต
3. กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน

### กิจกรรมกลุ่มที่ 1 กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา

กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาประกอบด้วย การให้ความรู้แบบกลุ่มจำนวน 3 ครั้งคือ กลุ่มความรู้เรื่องโรคจิตเภท กลุ่มความรู้เรื่องการรักษาโรคจิตเภท กลุ่มความรู้เรื่องการรับประทานยาโรคจิตเภท กลุ่มความรู้เรื่องการสังเกตอาการเตือนและผลข้างเคียงจากการรับประทานยาโรคจิต ซึ่งมีการดำเนินกลุ่มดังนี้

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ โรคจิตเภท
2. เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้

#### ลักษณะกลุ่ม

เป็นกลุ่มเปิด เมื่อสมาชิกไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ หรือมีการจำหน่าย – รับใหม่

#### สถานที่

ห้องกิจกรรมกลุ่มประจำตึก

#### ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่ม กล่าวสวัสดิการสมาชิกในกลุ่มพร้อมกับ
  - แนะนำตนเอง
  - แนะนำผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม
  - ให้สมาชิกแนะนำตัวเอง
2. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์และกติกาในการเข้ากลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มเข้าสู่เนื้อหาโดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงเรื่องที่จะพูดในชั่วโมงนั้น ตามมุมมองความเข้าใจของตนเอง โดยการกระตุ้นให้สมาชิกร่วมแสดงความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนเอง

4. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น และบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาตามใบความรู้เรื่องที่กำหนดในแต่ละวัน

5. ผู้นำกลุ่มบรรยายจบ เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

6. ผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่ม

7. ผู้นำกลุ่มนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

การสังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความรู้ ประสบการณ์และการสอบถามประเมินความรู้ ผู้ดูแลมีความเข้าใจกับเนื้อหากิจกรรมที่จัดให้

## ครั้งที่ 1

### กลุ่มความรู้เรื่องโรคจิตเภท

#### ความหมาย

โรคจิตเภท หมายถึง โรคทางจิตชนิดหนึ่ง ซึ่งมีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ พฤติกรรม และอารมณ์ มักจะเริ่มปรากฏอาการครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

#### สาเหตุ

สาเหตุของโรคจิตเภท ในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดของการเกิดโรค มักเกิดจากหลายองค์ประกอบร่วมกัน ปัจจัยใหญ่ๆที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมียี่ 4 ประการคือ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม
2. ปัจจัยทางชีวภาพ
3. ปัจจัยทางจิตใจ
4. ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม

#### อาการ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนมากจะมีอาการต่างๆ เกิดขึ้น ก่อนที่จะปรากฏอาการของโรคจิตอย่างชัดเจนเรียกอาการเหล่านี้ว่าอาการนำ อาการนำ เช่น แยกตัว ไม่เข้าสังคม มีพฤติกรรมแปลกๆ พูดคนเดียว เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ การทำงานบกพร่อง ไม่สนใจความสะอาดร่างกายและการแต่งตัว ไม่มีอารมณ์ เฉยหรืออารมณ์ไม่เหมาะสม พูดจาวกวน คลุมเครือ มีความคิดแปลกๆ อาการโรคจิตอย่างชัดเจน

1. อาการหลงผิด หมายถึง การที่ผู้ป่วยเชื่อในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง หรือเชื่อในสิ่งที่คนในสังคมไม่ยอมรับ โดยไม่สามารถหาเหตุผลมาอธิบายได้ อาการหลงผิดนี้มีหลายอาการคือ
  - หลงผิดหวาดระแวง เช่น เชื่อว่ามีคนปองร้าย
  - หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ เช่น เป็นใหญ่เป็นโต เป็นเทพ
  - หลงผิดคิดว่าตนเองสามารถติดต่อกับผู้อื่นทางโทรจิตได้ มีญาณวิเศษ
2. อาการประสาทหลอน คือ การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ซึ่งอาจเป็น หู ตา จมูก โดยไม่มีสิ่งกระตุ้นจริง เช่น เห็นภาพหลอน มีหูแว่วทั้งที่ความเป็นจริงไม่มีอะไรเกิดขึ้น
3. ความผิดปกติของกระบวนการคิด ผู้ป่วยจะมีเนื้อหาความคิดที่ไม่ต่อเนื่องกัน มีความคิดขาดหายเป็นช่วงๆ ทำให้พูดไม่ต่อเนื่องไม่เป็นเรื่องราว หรือพูดเรื่องหนึ่งเข้าไปอีกเรื่อง
4. อาการอื่นๆ ที่อาจพบ เช่น อยู่ในท่าแปลกๆ กราบไหว้เรื่อยเปื่อย ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยและการรักษา



## การรักษา

1. การให้ยาด้านโรคจิต ซึ่งมีทั้งยากินและยาฉีด ระยะของการให้ยาขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งที่ป่วยและความรุนแรงของโรค
2. การรักษาด้วยไฟฟ้าด้วยวิธีการและขนาดที่เหมาะสม เป็นการรักษาที่ได้ผลเร็วและปลอดภัย
3. การรักษาด้วยจิตบำบัด เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของแนวทางการปรับตัวและการแก้ไขที่เหมาะสม
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับไปเผชิญกับสังคมภายนอกได้ เช่น การฝึกเข้าสังคม

## อาการกลับเป็นซ้ำของโรค

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ หยุดรับประทานยาเองหรือมีเรื่องกระทบจิตใจรุนแรง อาจทำให้อาการกำเริบของโรคได้ โดยระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ แยกตัว หรือมีอาการเฉพาะอย่างอื่น ซึ่งครอบครัวผู้ดูแลจะเห็นความเปลี่ยนแปลงได้

## การป้องกันการกำเริบของโรค

1. รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง
2. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ อย่าอดนอน
3. เมื่อมีความเครียดความวิตกกังวล หรือปัญหาทับซ้อนใจ ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดหรือไว้วางใจ
4. งดยาเสพติดทุกชนิด เช่น สุรา ยาบ้า กัญชา กาว
5. ควรมาตรวจพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

## กลุ่มความรู้เรื่องการรักษาโรคจิตเภท

การรักษาโรคจิตเภทในปัจจุบันมักนิยมทำการรักษาโดยแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่

1. การรักษาด้านร่างกาย ประกอบด้วย การใช้ยาทั้งยารับประทาน ยาฉีด การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาด้วยการผูกมัดหรือการอยู่ห้องแยก

2. จิตบำบัด

3. การรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม

1. การรักษาด้านร่างกาย

1.1 การใช้ยา ยาที่ใช้เป็นยาที่ยับยั้งอาการทางจิต ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมดีขึ้น แต่การใช้ยาจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ เช่น ง่วงนอน ปากแห้งคอแห้ง ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง การเคลื่อนไหวผิดปกติ เวียนศีรษะ โดยเฉพาะในเวลาที่เปลี่ยนท่าแต่อาการเหล่านี้สามารถแก้ไขได้จากการรับประทานยา และการดื่มน้ำมากๆ

1.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าจำนวนจำกัด เหมาะสม ผ่านเข้าสมองในเวลาที่ยกกัด ทำให้เกิดอาการชักทั้งตัว และจะส่งผลต่ออาการทางจิตลดลง มักใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการอื่นไม่ได้ผล การรักษาจะมีผลข้างเคียง เช่น อาการความจำหายชั่วขณะในระยะแรกของการรักษา แต่เมื่อเวลาผ่านไปส่วนใหญ่ความจำจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

1.3 การจำกัดพฤติกรรม การจำกัดพฤติกรรมทำได้หลายอย่าง เช่น การผูกมัดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอาการ เอะอะ อาละวาด หงุดหงิด วุ่นวาย ไม่อยู่นิ่ง หรือมีแนวโน้มทำร้ายผู้อื่นหรือทำร้ายผู้อื่น การผูกมัดจะเป็นการป้องกันอันตรายและทำให้ผู้ป่วยสงบได้ นอกจากนี้ยังสามารถจำกัดพฤติกรรมได้โดยการจำกัดบริเวณ จัดให้อยู่ห้องแยก เพื่อเป็นการควบคุมและลดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น การจำกัดพฤติกรรม การอยู่ห้องแยกจะทำให้ผู้ป่วยสงบ

2. จิตบำบัด

จิตบำบัดเป็นการรักษาความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ ด้วยวิธีการพูดคุย มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วย ผู้รักษา ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 จิตบำบัดรายบุคคล เป็นกระบวนการรักษาโดยใช้การมีสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดรักษาและผู้ป่วย เป็นการบำบัดรักษาแบบประคับประคองมากกว่าการเจาะเชิงลึกโดยมุ่งชี้จุดที่เป็นปัญหาและทำความเข้าใจปัญหาพร้อมทั้งแก้ไขทั้งในระดับเชิงลึกและผิวเผิน

2.2 จิตบำบัดกลุ่ม เป็นการรักษาทางจิตที่นำผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนมารวมกันเพื่อพูดคุยค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหาและมีการแก้ไขในสิ่งที่เป็นปัญหา

### 3. การรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม

การรักษาโดยใช้สิ่งแวดล้อมจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่บำบัดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยควรได้รับ ได้แก่ การดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกาย การนอน การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ และกิจกรรมการบำบัดอื่นๆ เช่น กิจกรรมอาชีพบำบัด นันทนาการ ฯลฯ ซึ่งประโยชน์จากการรักษาด้วยสิ่งแวดล้อมคือ

- 3.1 เพื่อป้องกันการถดถอย
- 3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
- 3.3 เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจและมีสัมพันธภาพกับคนอื่น
- 3.4 เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก

## กลุ่มช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่บ้าน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ระบายแลกเปลี่ยนปัญหาและหาทางแก้ไขทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวได้ปกติ

### การดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย/สวัสดี และแนะนำตัว
2. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้จากกลุ่ม ระยะเวลาการดำเนินการ
3. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม/สมาชิกแนะนำตัว
4. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นเข้าสู่เนื้อหากิจกรรม
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกระบายความรู้สึกปัญหาและกระตุ้นให้สมาชิกได้อภิปรายช่วยเหลือกันและกัน
6. สรุป ปิดกลุ่ม

### เนื้อหา

ประเด็นในการสนทนาในกลุ่มจะเน้นเรื่องดังต่อไปนี้

1. ให้สมาชิกได้พูดคุยปัญหาต่างๆจากการดูแลผู้ป่วยและให้มีการตอบโต้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
2. ให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา และเรียนรู้การแก้ปัญหาที่เหมาะสม
3. ให้สมาชิกได้พูดคุยและหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

### การประเมินผล

ผู้ดูแลมีส่วนร่วมับกิจกรรมกลุ่มอภิปรายและสามารถนำเสนอแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่พบได้

## กิจกรรมสัมพันธ์ภาพบำบัด

### จุดประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล
2. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมาย
3. เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหามาและนำวิธีการดูแลไปใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วย

### เนื้อหา

สัมพันธ์ภาพบำบัด เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลแบบรายบุคคล โดยเป็นสัมพันธ์ภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ดูแลได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้าง สัมพันธ์ภาพบำบัด

### กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อเกิดความผ่อนคลาย
2. กำหนดข้อตกลงในการสร้างสัมพันธ์ภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธ์ภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
4. พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้เข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
5. พยาบาลให้ผู้ดูแลนำแนวทางในการแก้ไขปัญหามาเพื่อนำไปปฏิบัติ
6. ยุติการสร้างสัมพันธ์ภาพเมื่อผู้ดูแลป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง
7. บันทึกรายงานการสร้างสัมพันธ์ภาพในรูปแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธ์ภาพในแต่ละครั้งเพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธ์ภาพบำบัด

## ตัวอย่างเครื่องมือ

## แบบสัมภาษณ์แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

คำชี้แจง ใต้เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหน้าคำตอบให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือเติมข้อมูลที่  
ที่เป็นจริงลงในช่องว่าง

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ  
 โสด  คู่  หม้าย  หย่า  แยกกันอยู่
4. การศึกษาสูงสุด  
 ไม่ได้เรียน  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา/ปวช.  
 อนุปริญญา/ปวส.  ปริญญาตรี  อื่นๆ.....
5. อาชีพ  
 เกษตรกรรม  รับจ้าง  ไม่ได้ทำงาน  
 ค้าขาย  รับราชการ
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน  
 น้อยกว่า 5,000 บาท  5,001-10,000 บาท  
 10,001-15,000 บาท  15,001-20,000 บาท  
 20,001 บาทขึ้นไป
7. ความเพียงพอของรายได้  
 ไม่เพียงพอ  เพียงพอ
8. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย  
 มารดา  บิดา  ภรรยา  สามี  พี่  
 น้อง  บุตร  หลาน  อื่นๆ
9. โรคประจำตัวของผู้ดูแล  
 มี  ไม่มี
10. ระยะเวลาที่ท่านดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท  
 น้อยกว่า 1 ปี  1-2 ปี  มากกว่า 2 ปี
11. การรับประทานยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนมารักษาในครั้งนี้  
 ไม่เคยรับยา  เคยรับยา

- รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง  
 รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง  
 รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
- สาเหตุการหยุดรับประทานยา
- ยาหมดและอาการดีขึ้น  
 ลืม/ไม่มีสาเหตุ  
 แพ้ยา
12. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน..... ครั้ง
13. สวัสดิการการรักษา
- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 ไม่มีสวัสดิการ  
 เบิกค่าน้ำล้าง  
 บัตรประกันสังคม
14. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของผู้ดูแล
- ไม่สามารถดูแลได้  
 สามารถดูแลได้โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือ  
 สามารถดูแลได้ด้วยตนเอง
15. ความผิดปกติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารักษาในครั้งนี้
- หงุดหงิด หูแว่ว หวาดระแวง  
 ซึมเฉย ไม่พูด ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

## ส่วนที่ 2

## แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความดังต่อไปนี้ที่อธิบายได้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลน้อยที่สุดหรือเกือบไม่มีเลย

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p><b>1) ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย</b></p> <p>1. ท่านสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเปลี่ยนแปลง</p> <p>2. ท่านตัดสินใจจัดการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการทางจิต กำเริบ ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. คนในครอบครัวของท่านพูดให้กำลังใจหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านขอร้อง</p> <p>4. เพื่อนแนะนำ ให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านขอร้อง</p> <p>5. เพื่อนหรือครอบครัวทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี</p> <p><b>2) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท</b></p> <p>6. ท่านรู้ถึงความเข้มแข็งด้านจิตใจหรือกำลังใจของผู้ป่วย</p> <p>7. ....</p> <p>8. ....</p> <p>.....</p> <p>20. ท่านเอาใจใส่เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศของผู้ป่วย</p>					



ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความสามารถในการ  
ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์  
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้า.....ได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นายพรชัย ทูมมา ที่อยู่ 176 หมู่ 3 ต.  
หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160 ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึง  
วัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจ  
เกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วม  
ศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจ  
เกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษานี้  
ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้  
ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความ  
ปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษานี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

วันที่ / เดือน / ปี

.....

ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....

วันที่ / เดือน / ปี

.....

(นายพรชัย ทูมมา)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

.....

(.....)

วันที่ / เดือน / ปี

ลงนามพยาน

**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ**  
**(Patient/Participant Information Sheet)**

- 1.ชื่อโครงการ การศึกษาการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์
- 2.ชื่อผู้ศึกษา นายพรชัย ทูมมา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ก)
- 3.สถานที่ติดต่อ 176 หมู่3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160 โทร 037-261795-9 ต่อ406 มือถือ09-8321327
- 4.ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา
 

เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
  - 4.3 การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ทดลองที่ผู้ศึกษาคาดว่า ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ข้อมูลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะถูกถอดเป็นรหัสผลการเรียนที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ป่วย
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษานี้จะเก็บข้อมูลจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้
  - 5.1 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมตามการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในศึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ มีการประเมินผลโดยการใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นายพรชัย ทูมมา 176 หมู่3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160 โทร 037-261795-9 ต่อ406 มือถือ09-8321327
7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า
8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว

9. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในการศึกษาอิสระ
11. ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์
12. จำนวนของญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 20 ราย

### ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นายพรชัย ทูมมา เกิดเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2519 ที่จังหวัดยโสธร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2543 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชภาคนอกเวลา คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 หัวหน้าหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนกรินทร์ จังหวัดสระแก้ว