

รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกรัตน์ สุขकुงคะ. (2540). มนุษย์และการเกิดพฤติกรรมมนุษย์. **คู่มือจิตวิทยาคลินิก**. กรุงเทพฯ : เมติคัลมีเดีย.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). **เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท**. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536). **ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536.). **โรคจิตเภท. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญและคณะ. (2544). **บทความวิจัยเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในชีวิตประจำวัน**.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,14(2), กรกฎาคม – ธันวาคม ,56 – 64.
- คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน. (2542). **คู่มือฝึกปฏิบัติงานวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและการสอนสุขภาพจิตศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สุราษฎร์ธานี : โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- งานเวชระเบียน. (2551). **โรงพยาบาลสวนผึ้ง**. ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยประจำเดือน.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). **พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). **การบรรยายเรื่องแนวคิดหลักการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน**. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,13, กรกฎาคม – ธันวาคม, 15-16.
- จิราพร รักการ. (2549). **ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อการะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2549). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี : บุทธรินทร์การพิมพ์.

- โชติพร พันธุ์พัฒนาชัย. (2547). ผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แขนงผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลพบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ครุณี คชพรหม. (2543). ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค จิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ระย้า. (2537). การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตำบล ริมเหนือ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. (2540). ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา.
- ทิพวรรณ น่วมทอง. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอำเภอไชโยจังหวัดอ่างทอง. โครงการศึกษา อิศระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์ประพิน สุขเขียว. (2543). การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทูลกา บุญผาสังข์. (2545). ภาวะความสามารถดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่ เป็นโรคจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพรณี แก้วกรรณ์. (2533). ผลการงูใจญาติต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดใน สมองในระยะพักฟื้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัยจุมหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวิยา ภิรมย์. (2541). บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประดิษฐ์ ดันสุรัตน์. (2538). โรคจิตในสังคมปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ B.J. Plate Processo.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม กรุงเทพฯ .
- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. (2534). การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรีชา ศตวรรษธำรง และ ประยุกต์ เสรีเสถียร. (2542). การดูแลตนเองของผู้ป่วยและการช่วยเหลือขอญาติที่มารับบริการทางจิตเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสุขภาพจิตและจิตเวช .2 (3) , : 92-98.
- พรสวรรค์ พูลกระจ่าง. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมให้ความรู้และระดับประคองต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธ์ศักดิ์ วรอำสวปติ. (2540). การพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่บ้าน. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี .
- ภัทรา ธีรลาภ. (2536). การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณี: รพ.ศรีธัญญา วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มยุรี เพชรอักษร. (2532). กิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก: ศึกษากายภาพบำบัดอัมพาตครึ่งซีก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิตย์. (2542). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: ส.วิชาการพิมพ์.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). สุขภาพจิตและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2538). ภาวะของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต. การวิเคราะห์รายงานการวิจัย.วารสารพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล, 1 , (มกราคม – มีนาคม), 19-26.
- ยุพาพิน ประสารอริคม. (2535). ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ตามแนวทฤษฎีของโอเรียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รัชนิกร อุปเสน. (2540). การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตที่บ้าน. ในคณะกรรมการ ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน. คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. สุราษฎร์ธานี : โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- วนิดา พุ่มไพศาลชัยและสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2544). คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช ฉบับการใช้ยา ด้านอารมณ์เศร้า. โรงพยาบาลสวนปรุง.
- ศิริเนตร สุขดี. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกาวัฒน์ ภูผา. (2543). ผลของกลุ่มบำบัดชนิดสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สวนผึ้ง, โรงพยาบาล. (2551). สถิติโรงพยาบาลสวนผึ้ง. รายงานประจำปี. งานเวชระเบียน.
- สมชาย จักรพันธุ์. (2543). แนวโน้มทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ: วีเจพรินติ้ง.
- สุนทนา บุญชัย. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก : พิมพ์ครั้งที่ 3. รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- สุวิมล สมัตถะ. (2541). ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภาภรณ์ ทองดารา. (2545). ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรรัตน์ โปจรัส. (2547). “การเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังชาย” วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 21, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2550) : 36-51 .
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2542). การอภิปรายเรื่องการประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในการรับบริการทางสุขภาพจิตของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. 13 (2),18-20.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา จรัสสิงห์. (2536). สมรรถภาพในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย .
- อัญชติ ศรีสุพรรณ. (2547). ผลการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทแบบครบวงจร การประเมินตามกรอบ Logical Framework. รายงานการศึกษา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร : วิ.เจ. พรินติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, C.M., Hogarty, G.E. & Reiss, D.J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: A psychoeducation approach. **Schizophrenic Bulletin** 6(3): 490-505.
- Abramowitz, I.A.& Coursey, R.D. (1989). Impact of an educational support group on family Participants who take care of their schizophrenia relatives. **Journal of Consulting and clinical Psychology** 57 (2): 232-236
- Brandt, P.A. & Weinert, C. (1985). PRQ: A social support measure. **Nursing Research** 30: 277-280.
- Brown, G., Birley, J. & Wing, J. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. **British Journal of Psychiatry** 121: 241-258.
- Danielson, C.B., Bissell, B.H. and Fry P.W. **Families , Health & Illnes , Perspective on Coping and Intervention** . missouri : Mosby – Your Book , 1993.
- Freeman, H.L., Katsching, H., & Sartorius, N. (1997). **Standard of living and environment factor. In Quality of life in mental disorder**. (p.p.60-62). West Sussex , England: John Wiley & Sons Ltd.
- Hater, L. (1988). Multi-family meeting on the psychiatric unit. **Journal of Psychosocial Nursing** 26: 18-22.
- Hatfield, A Help-seeking behaviour in families of schizophrenics. **Amerigan Journal of Community Psychology** &(October) : 563-569, 1979.
- John H, et al. **Community orientated treatment compared to psychiatric hospital orientated treatment**. Soc Sci Med. 18 : 1005-1010, 1984.
- Jones, S.L. (1996). The association between objective and subjective caregiver burden. **Archives Psychiatric Nursing** 10(2): 77-84.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B.J. (1998). **Synopsis of psychiatry**: 9th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.

- Kuiper, L., Leff, J. & Lam, D. (1992). **Family Work for Schizophrenia: A Practice Guide**.
London: Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer.
- Loukissa, D.A. Family burden in chronic mental illness: a review of research studies. **Journal of advanced Nursing**. **21**, 1995.
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J.G. & Hooyman, N.R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. **Family Relations** 34(4): 19-26.
- Sadock, J.B., & Sadock, A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**.
Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Thompson, E.H. et al. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. **Journal of Gerontology** 48: 245-254.
- Tungpunkom,P. Staying in balance: Skill and role development in psychiatric caregiving
Doctoral Dissertation. University of California, San Francisco, San Francisco, 2000.
- Wai Tong Chien, M. Phil & Ka-Fai Wong. (2007). A family psychoeducation group program for Chinese people with schizophrenia in Hong Kong . **Psychiatr Serv** . July; 58:899.
- Williams, C.A. (1989). Patient education for people with schizophrenia. **Perspectives in Psychiatric Care** 25: 14-21.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล		ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายแพทย์สมนึก	หลิมศิริโรรัตน์	นายแพทย์ 8 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี
2. นางสาวสุภาภรณ์	ทองดารา	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี
3. นางสาวจรรุวรรณ	หีบท่าไม้	พยาบาลวิชาชีพพระคัมภ์ชำนาญการ (APN) กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลโพธาราม

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach coefficient) ดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535 : 212)

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

- α = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
 n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
 σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมภายในกลุ่ม ใช้สถิติที่แบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

$$df = n - 1$$

- เมื่อ t คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 D คือ ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่
 n คือ จำนวนคู่

ภาคผนวก ค

- ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา
- การให้สุภาพจิตศึกษาครอบครัว

การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท/การรวบรวมข้อมูล

การปฐมนิเทศ และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท/การรวบรวมข้อมูลการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เป็นการให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (family education) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรให้เกิดทักษะและสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในรูปแบบการให้สุขภาพจิตศึกษา
3. เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท เรื่องโรค อาการ สาเหตุ การรักษา การกำเริบของโรค การพยากรณ์โรค
4. เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัว

เนื้อหาสำคัญ : ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล , ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท

กิจกรรม

1. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ, สอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและปัญหาในการดูแลผู้ป่วย
2. ชี้แจงให้ผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และกิจกรรมในรูปแบบของการให้สุขภาพจิตศึกษา
3. สัมภาษณ์ประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยให้ตอบแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ของญาติและประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท (Pre-test)
4. ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท เรื่อง โรคจิตเภทคืออะไร, โรคจิตเภทมีอาการอย่างไร, สาเหตุของโรคจิตเภทคืออะไร, โรคจิตเภทถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้หรือไม่ (เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว : เอกสารชุดที่ 1)
5. เปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถามและแสดงความคิดเห็นได้ ผู้ศึกษาตอบคำถามข้อสงสัย
6. ให้ความรู้หัวข้อต่อไป เรื่อง โรคจิตเภทรักษาอย่างไร, การกำเริบของโรค, พยากรณ์โรค

7. ให้ครอบครัวสรุปความรู้ที่ได้แต่ละข้อและผู้ศึกษาสรุปความรู้เรื่องโรคจิตเภท
8. นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรม ครั้งที่ 2

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ยอมรับและร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย
2. ทราบผลการวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของญาติและประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (Pre-test)
3. ครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคจิตเภทได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 2 เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท

การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว จำเป็นที่จะต้องทราบปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค การให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (family education) อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) มาใช้ในการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการกำเริบของโรค สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกันค้นหาปัญหา และพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Lazarus & Folkman, 1984 & Montgomery et al., 1985)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้เรื่องป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
2. เพื่อให้ครอบครัวสามารถสังเกตอาการของผู้ป่วยในขณะที่มีอาการของโรคกำเริบ

เนื้อหาสำคัญ : การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท

กิจกรรม

1. ทบทวนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท ครั้งที่ 1 โดยให้ครอบครัวพูดคุยเกี่ยวกับลักษณะโรค สาเหตุ อาการ การรักษาของโรคจิตเภท หลังจากนั้นผู้วิจัยทบทวนให้ฟังอีกครั้ง
2. ให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท เกี่ยวกับ
 - จะป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้อย่างไร
 - จะหยุดการรักษาได้อย่างไร
 - ยาช่วยรักษาโรคจิตได้อย่างไร
 - ยารักษาโรคจิตมีผล หรือฤทธิ์ข้างเคียงอย่างไร

3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถามข้อสงสัยหรือร่วมแสดงความคิดเห็นในแต่ละหัวข้อและให้ครอบครัวสรุปความรู้ที่ได้ในแต่ละหัวข้อ
4. ให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทเกี่ยวกับ
 - การสังเกตอาการเตือนเบื้องต้นเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
 - อาการเตือนเฉพาะตัวสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน
 - อาการเตือนทั่วไปที่พบบ่อยก่อนเกิดการกำเริบของโรคจิตเภท
 - ครอบครัวควรทำอะไรเมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบ
5. ให้ครอบครัวสรุปความรู้ที่ได้รับ และผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นสำคัญเรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทอีกครั้ง (เอกสารชุดที่ 1) พร้อมทั้งให้เอกสารประกอบหลังจากสรุปประเด็นความรู้
6. นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรม ครั้งที่ 3

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครอบครัวผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคจิตเภทได้อย่างถูกต้อง และมีความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคได้
 2. ครอบครัวสามารถสังเกตอาการเตือนเบื้องต้นของผู้ป่วยได้
 3. วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสมกับสภาพครอบครัวของตนเอง
- ครั้งที่ 3 เรื่องการรักษาในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ**

การสังเกตอาการอาการเตือนเบื้องต้น ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ/การรักษาในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว จำเป็นที่จะต้องทราบปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค การให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (family education) อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ร่วมกับการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกันค้นหาปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองและสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง(Lazarus&Ikman,1984 & Montgomery et al., 1985)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจถึงวิธีการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภทในระยะเฉียบพลัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและผลข้างเคียงของการใช้ยาที่ถูกต้อง
3. เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ภายหลังอาการทางจิตสงบแล้ว
4. เพื่อให้ครอบครัวสามารถช่วยฝึกทักษะการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคมของ ผู้ป่วยได้

เนื้อหาสำคัญ : ยารักษาอาการทางจิต, อาการทางจิตในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง, การรักษาในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ, การปรับเปลี่ยนรูปแบบ ทักษะการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรม

1. ทบทวนการให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่ 1,2 เรื่องเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการ ป้องกันอาการกำเริบของโรค โดยให้ครอบครัวพูดคุยแสดงความคิดเห็นสิ่งที่ ได้รับและปัญหาต่าง ๆ
2. สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย อาการทาง จิต การรักษาในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูเพื่อประเมินว่าครอบครัวมี ความเข้าใจ
3. ให้ความรู้เรื่องยารักษาอาการทางจิต คุณสมบัติของยา ผลข้างเคียงของยา ความร่วมมือในการรับประทานยา (เอกสารชุดที่ 2)
4. การรักษาระยะเฉียบพลัน อาการทางจิตชัดเจน และระยะเรื้อรัง อาการทางจิต สงบ (เอกสารชุดที่ 3) และการปรับเปลี่ยนรูปแบบทักษะการเข้าสังคมและ การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท (เอกสารชุดที่ 4)
5. ให้ครอบครัวสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้ศึกษาสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
6. นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรม ครั้งที่ 4

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครอบครัวได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาในระยะเฉียบพลันและ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยประจำวัน
2. ครอบครัวมีความเข้าใจในการช่วยฝึกทักษะในการใช้ชีวิตประจำวันและการ เข้าสังคมของผู้ป่วยได้
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ครั้งที่ 4 เรื่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

สัมพันธภาพ, ความรับผิดชอบของผู้ป่วย/บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว ในลักษณะของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว (joining) การทำความรู้จักคุ้นเคยกับครอบครัว พยายามเข้าถึงครอบครัวเพื่อให้ทราบถึงลักษณะและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ แสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การชี้ให้เห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ รวมทั้งการสร้างความหวังให้กับครอบครัว ก็จะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2540) ส่งผลให้ผู้ป่วยทราบถึงบทบาทของตนเองเป็นการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจและสามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการจะแก้ไข
3. เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีโอกาสตรวจสอบทัศนคติและความคาดหวังของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย

เนื้อหาสำคัญ : บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (เอกสารชุดที่ 5)

กิจกรรม

1. ทบทวนการให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่แล้ว
2. พุดคุยสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยและประเมินปัญหาของการดูแล
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในด้านความคาดหวังกับโรคจิตเภท การสังเกตอาการกำเริบ การช่วยลดความตึงเครียดในผู้ป่วย
4. ให้ครอบครัวช่วยสรุปสิ่งที่ได้รับและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและถามข้อสงสัยต่าง ๆ ผู้ศึกษาตอบคำถามของครอบครัว และสรุปประเด็นสำคัญ
5. ร่วมมือกับครอบครัวช่วยกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วย
6. นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรม ครั้งที่ 5

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครอบครัวยุ้ยเข้าใจบทบาทของครอบครัวและให้การดูแล รวมทั้งให้ความคาดหวังต่อผู้ป่วย
2. ครอบครัวยุ้ยเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว

ครั้งที่ 5 เรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เป็นการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) ตามแนวคิดของ Anderson et al. (1980) เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น สนใจในสิ่งแวดล้อม มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาทางพฤติกรรมที่พบบ่อยได้เหมาะสม
2. เพื่อลดความคาดหวังของครอบครัวต่อผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความเป็นจริง
3. เพื่อให้ครอบครัวและผู้ป่วยมองเห็นรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสม

เนื้อหาสำคัญ : บทบาทของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการสื่อสารกับผู้ป่วย ,
โครงสร้าง และปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวทั่วไป

กิจกรรม

1. ทบทวนการให้สุขภาพจิตศึกษาครั้งที่แล้ว
2. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดคุย และสอบถามปัญหาต่าง ๆ
3. ให้ความรู้เรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ข้อเสนอแนะการดูแลผู้ป่วย โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวทั่วไป (เอกสารชุดที่ 6,7)
4. เปิดโอกาสให้ครอบครัวแสดงความคิดเห็น ถามข้อสงสัยและสรุปประเด็นสำคัญของความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้
5. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นสำคัญของความรู้ที่ได้รับ
6. นัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรม ครั้งที่ 6

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครอบครัวยุ้ยและญาติสามารถจัดการกับปัญหาทางพฤติกรรมที่พบได้อย่างเหมาะสม
2. ครอบครัวยุ้ยมีรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม

ครั้งที่ 6 เรื่องการคลายเครียดด้วยตนเอง

การคลายเครียดด้วยตนเอง ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด (coping skills) และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) ตามแนวคิดของ Anderson et al. (1980) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

ครอบครัวยู่วิธีผ่อนคลายและสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง

เนื้อหาสำคัญ : การคลายเครียดด้วยตนเอง

กิจกรรม

1. พูดคุยถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความเครียดและวิธีการคลายเครียด
2. ให้ทำแบบประเมินวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต
3. ให้ความรู้เรื่องความเครียดและวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง (เอกสารชุดที่ 8)
4. ให้ฝึกปฏิบัติการคลายเครียดง่ายๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น การฝึกหายใจ
5. ให้ทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (Post-tet)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครอบครัวยู่วิธีผ่อนคลายและสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองอย่างเหมาะสม
2. ทราบผลการวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน อายุของผู้ป่วยเมื่อเริ่มเจ็บป่วยครั้งแรก ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการรักษาปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

2) แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วย จิตเภทที่บ้านของ สุวิมล สมิตละ (2541) พัฒนาจากการศึกษาของยูพาฟิน ประสารอริคม (2535) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Sidney Katz ที่สร้าง The Index of Independence in Activities of Daily Living เพื่อใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่แสดงออกในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

แบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำนวน 23 ข้อ

แบบประเมินความสามารถทางสังคมจำนวน 25 ข้อ

ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยหัวข้อคำถามจะตรงกับหัวข้อในแบบประเมินมีทั้งหมดจำนวน 48 ข้อ ในแต่ละข้อให้คะแนนตามความสามารถในการปฏิบัติ ดังนี้ ความสามารถในการปฏิบัติน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ความสามารถในการปฏิบัติน้อย ให้ 2 คะแนน ความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง ให้ 3 คะแนน ความสามารถในการปฏิบัติมาก ให้ 4 คะแนน ความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน

ดัชนี	คะแนน	อยู่ในระดับ	มากที่สุด
4.50 ขึ้นไป		อยู่ในระดับ	มากที่สุด
3.50 – 4.49		อยู่ในระดับ	มาก
2.50 – 3.49		อยู่ในระดับ	ปานกลาง
1.50 – 2.49		อยู่ในระดับ	น้อย
ต่ำกว่า 1.50		อยู่ในระดับ	น้อยที่สุด

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน	() มัธยมศึกษาตอนปลาย,ปวช.
() ประถมศึกษา	() อนุปริญญา,ปวส
() มัธยมศึกษาตอนต้น	() ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

4. สถานภาพการสมรส

() โสด	() หย่า
() คู่	() แยกกันอยู่
() หม้าย	

5. อาชีพ

() งานบ้าน	() รับจ้าง
() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	() ค้าขาย
() เกษตรกร	() อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> มีรายได้ จำนวน.....บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้

7. ป่วยครั้งแรกอายุ.....ปี.....เดือน

8. ประวัติการป่วยด้วยโรคจิตเภทของผู้ป่วย

() น้อยกว่า 6 เดือน

() มากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี

() มากกว่า 6 เดือน

() มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป

9. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง

10. การรักษาทางจิตเวช

1.....

2.....

11. สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลและคอยช่วยเหลือผู้ป่วย

() ไม่มี

() บุตร,หลาน

() บิดา,มารดา

() เพื่อน

() สามี,ภรรยา

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา (ตอบข้อที่ช่วยเหลือท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว)

() ตนเอง

() หน่วยงานที่ปฏิบัติ

() บิดา,มารดา

() บริษัทประกันภัย

() สามี,ภรรยา

() บัตรประกันสุขภาพ

() บุตร,หลาน

() อื่นๆ โปรดระบุ

บุ.....

13. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องหลังข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การดูแลสุขอนามัย แปรงฟัน อาบน้ำ และดูแลความสะอาดร่างกายได้ดี					
2	หวีผม เลือกล้างและแต่งตัวได้เหมาะสม					
3	ซักผ้าที่ใช้แล้วของตนเองได้					
4	ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย					
5	การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง					
6	รับประทานอาหารได้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย					
7	จัดหาและ/หรือประกอบอาหารรับประทานเอง					
8	เก็บและล้างทำความสะอาดเครื่องใช้					
9	การพักผ่อนนอนหลับ นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย					
10	นอนหลับได้ด้วยตนเอง					
11	นอนหลับพักผ่อนในที่ที่เหมาะสม					
12	ดูแลความสะอาดเครื่องนอนอย่างสม่ำเสมอ					
13	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ช่วยเหลืองานบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย					
14	จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านได้ (กวาดบ้าน ถูบ้าน เก็บของเป็นระเบียบ ตกแต่ง ซ่อมแซม จัดหาดูแล บำรุงรักษาของใช้ภายในบ้านได้)					
15	มีส่วนร่วมในการหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว					
16	ประกอบอาชีพการงาน หรือเรียนต่อได้					

ข้อ	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17	การเดินทางด้วยตนเอง มีจุดมุ่งหมายในการเดินทาง					
18	จำเส้นทางในหมู่บ้าน และกลับบ้านได้ถูกต้อง					
19	เดินทางตามลำพังได้					
20	การปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์สม่ำเสมอ					
21	ไปรับการตรวจรักษา หรือพบแพทย์ตามนัด					
22	ปฏิบัติตนในเรื่องการงดสิ่งเสพติด และของมีนเมาได้					
23	ดูแลตนเองได้ในการป้องกันอาการแพ้ยา					

2. ความสามารถทางสังคม

ข้อ	ความสามารถทางสังคม	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทักทาย พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว					
2	ทักทาย พูดคุยกับเพื่อนหรือผู้อื่น					
3	แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น					
4	ยอมรับเพื่อนมองคนอื่นในแง่ดี					
5	สื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ ตรงกับความต้องการ					
6	การควบคุมอารมณ์ เมื่อพบปัญหาสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้					
7	ควบคุมอารมณ์โกรธ และแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสม					
8	เมื่อผิดหวัง หรือล้มเหลวแสดงพฤติกรรมเหมาะสม					
9	รู้วิธีระบาย และผ่อนคลายความเครียดของตนเอง					
10	การควบคุมอารมณ์ทางเพศได้เหมาะสม					
11	การแสดงออกทางท่าทาง แต่งกายถูกกาลเทศะ					
12	การแสดงออกทั่วไปเหมาะสมกับเหตุการณ์					
13	แสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับเรื่องที่จะพูด					
14	แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมตามเพศและวัย					
15	แสดงความเคารพนับถือผู้อื่นตามบทบาททางสังคม					
16	การเข้าสังคม ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและชุมชน					
17	ปฏิบัติตามมารยาททางสังคมได้อย่างเหมาะสม					
18	ต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมเยียนได้					
19	ร่วมงานเลี้ยง งานสังสรรค์นอกบ้านได้					
20	บำเพ็ญประโยชน์ต่อครอบครัวและส่วนรวมได้					

ข้อ	ความสามารถทางสังคม	ระดับความสามารถ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
21	ความสนใจสิ่งแวดลอม จัดบริเวณที่อยู่อาศัยอย่างสะอาดเรียบร้อยและปลอดภัย					
22	ปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้าน ได้อย่างถูกต้อง					
23	หลีกเลี่ยงและป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับตนเองและ ผู้อื่นได้					
24	ติดตามข่าวสารหรือเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง					
25	แสดงความรักและความสนใจผู้อื่น					

คู่มือสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภท เกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การดูแลสุขอนามัย

1. แปรงฟัน อาบน้ำ และดูแลความสะอาดร่างกาย

มากที่สุด แปรงฟัน อาบน้ำ และดูแลความสะอาดร่างกาย ทำด้วยตนเองได้อย่าง
สะอาดเรียบร้อยทุกเรื่อง และปฏิบัติต่อเนื่องได้ทุกวัน

มาก แปรงฟัน อาบน้ำ และดูแลความสะอาดร่างกาย ทำด้วยตนเองได้อย่าง
สะอาดพอสมควร แต่ทำครบทุกกิจกรรมทุกวันหรือทำได้สะอาด หวีผม
เลือกเสื้อผ้าและแต่งตัวได้เหมาะสม

ปานกลาง แปรงฟัน อาบน้ำ และดูแลความสะอาดร่างกาย ทำด้วยตนเองเป็นบางวัน
หรือสามารถทำได้เป็นบางกิจกรรม หรือทำได้แต่ไม่สะอาดเรียบร้อย

2. หวีผม เลือกเสื้อผ้าและแต่งตัว

มากที่สุด หวีผม เลือกเสื้อผ้า และแต่งตัวทำด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อยทุกเรื่องและ
ปฏิบัติต่อเนื่องทุกวัน

มาก หวีผม เลือกเสื้อผ้า และแต่งตัวทำด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อยพอสมควร
แต่ทำครบทุกเรื่อง ทุกวันหรือทำได้สะอาดเรียบร้อยมากบางเรื่องและทำ
อย่างต่อเนื่องทุกวัน

ปานกลาง หวีผม เลือกเสื้อผ้า และแต่งตัวทำด้วยตนเองเป็นบางวัน หรือสามารถทำ
ได้เป็นบางเรื่องหรือทำได้แต่ยังไม่สะอาดเรียบร้อย

น้อย ไม่หวีผม เลือกเสื้อผ้า และแต่งตัวด้วยตนเอง ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนและ
ช่วยเหลือจึงสามารถทำได้ด้วยตนเองบางเรื่อง

น้อยที่สุด ไม่สามารถหวีผม เลือกเสื้อผ้า และแต่งตัวด้วยตนเอง ผู้อื่นต้องทำให้
ทั้งหมด และต้องทำให้ทุกวัน

3. ซักผ้าที่ใช้แล้วของตนเองได้

มากที่สุด ซักเสื้อผ้าของตนเองที่ใช้แล้ว สะอาดเรียบร้อยทุกวัน

มาก ซักเสื้อผ้าของตนเองที่ใช้แล้วได้ สะอาดเรียบร้อยเกือบทุกวัน

ปานกลาง ซักเสื้อผ้าของตนเองที่ใช้แล้วได้เป็นบางวัน ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือ
ช่วยเหลือ จึงจะสามารถทำได้อย่างเรียบร้อย

น้อย ไม่ซักเสื้อผ้าของตนเองที่ใช้แล้วต้องมีผู้อื่นคอยเตือนและช่วยเหลือ

จึงยอมทำ

- น้อยที่สุด ไม่ซักเสื้อผ้าของตนเองที่ใช้แล้วแม้ถูกเดือน ต้องมีผู้อื่นซักให้ทั้งหมด
4. คุณเองเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย เช่น เป็นหวัด ท้องเสียได้
- มากที่สุด ช่วยเหลือตนเองเมื่อเริ่มมีอาการป่วยหรือไม่สบายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทุกครั้ง
- มาก ช่วยเหลือตนเองเมื่อเริ่มมีอาการป่วยหรือไม่สบายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง ช่วยเหลือตนเองเมื่อเริ่มมีอาการป่วยหรือไม่สบายได้บ้าง ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือในบางเรื่อง
- น้อย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เมื่อมีอาการป่วยหรือไม่สบาย ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือเกือบทั้งหมด
- น้อยที่สุด ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อมีอาการป่วยหรือไม่สบาย ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือดูแลทั้งหมด

การรับประทานอาหาร

5. รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง
- มากที่สุด รับประทานอาหารเองอย่างเรียบร้อย ทุกมื้อ
- มาก รับประทานอาหารได้เองอย่างเรียบร้อย เกือบทุกมื้อ
- ปานกลาง รับประทานอาหารได้เองเป็นบางมื้อ ต้องมีผู้อื่นช่วยเตือนหรือช่วยเหลือ จึงรับประทานอาหารเองได้อย่างเรียบร้อย
- น้อย ไม่รับประทานอาหารเองต้องเตือนและช่วยเหลือจึงยอมรับประทาน
- น้อยที่สุด ไม่รับประทานอาหารเองต้องมีคนคอยช่วยเหลือทั้งหมด
6. รับประทานอาหารได้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย
- มากที่สุด รับประทานอาหารทุกประเภททั้งเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ รับประทานได้ปริมาณมากเพียงพอทุกวัน
- มาก รับประทานอาหารทุกประเภททั้งเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ รับประทานได้ปริมาณมากเพียงพอเกือบทุกวัน
- ปานกลาง เลือกรับประทานอาหารบางประเภท ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนจึงรับประทานได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- น้อย ไม่รับประทานอาหาร ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือช่วยเหลือจึงยอมรับประทาน
- น้อยที่สุด ไม่ยอมรับประทานอาหารทุกประเภท ขาดอาหาร

7. จัดหาและ/หรือประกอบอาหารรับประทานเอง

- มากที่สุด จัดหาและ/หรือประกอบอาหารรับประทานด้วยได้อย่างถูกต้องทุกมื้อ
- มาก จัดหาและ/หรือประกอบอาหารรับประทานด้วยได้อย่างถูกต้องเกือบทุกมื้อ
- ปานกลาง จัดหาและ/หรือประกอบอาหารง่ายๆ ด้วยตนเองได้เป็นบางมื้อ ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือช่วยเหลือจึงทำได้ถูกต้อง
- น้อย ไม่จัดหาและ/หรือประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือจึงสามารถทำได้
- น้อยที่สุด ไม่จัดหาและ/หรือประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง ต้องมีผู้อื่นทำให้ทั้งหมด

8. เก็บและล้างทำความสะอาดเครื่องใช้

- มากที่สุด เก็บล้างถ้วยชามได้สะอาดเรียบร้อย ด้วยตนเอง ทุกมื้อ
- มาก เก็บล้างถ้วยชามได้สะอาดเรียบร้อย ด้วยตนเอง เกือบทุกมื้อ
- ปานกลาง เก็บล้างถ้วยชามได้ ด้วยตนเองเป็นบางมื้อ ต้องมีผู้อื่นเตือนหรือช่วยเหลือจึงทำได้สะอาดเรียบร้อย
- น้อย ไม่เก็บและล้างถ้วยชามด้วยตนเอง ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือจึงยอมทำ
- น้อยที่สุด ไม่เก็บและล้างถ้วยชาม ต้องมีผู้อื่นทำให้ทั้งหมด

การพักผ่อนนอนหลับ

9. นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

- มากที่สุด นอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง ติดต่อกัน หลับสนิท หลังตื่นนอนไม่อ่อนเพลียและสดชื่นหลังตื่นนอน ไม่ง่วงนอนตอนกลางวัน
- มาก นอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง ติดต่อกัน หลับสนิท หลังตื่นนอนยังรู้สึกอ่อนเพลียเป็นบางครั้ง มีง่วงนอนตอนกลางวันเล็กน้อย
- ปานกลาง นอนหลับพักผ่อนได้ 4-6 ชั่วโมง หลับๆ ตื่นๆ หลังตื่นนอนยังรู้สึกอ่อนเพลียเกือบทุกครั้ง ง่วงนอนตอนกลางวันเกือบทุกวัน
- น้อย นอนหลับพักผ่อนน้อยกว่า 4 ชั่วโมง หลับๆ ตื่นๆ หลังตื่นนอนรู้สึกอ่อนเพลียมาก ง่วงนอนตอนกลางวันทุกวัน
- น้อยที่สุด นอนหลับพักผ่อนน้อยกว่า 2 ชั่วโมง หรือไม่นอนเลย หลังตื่นนอนรู้สึกอ่อนเพลียมาก ง่วงนอนตอนกลางวันอย่างมากทุกวัน

10. นอนหลับได้ด้วยตนเอง

- มากที่สุด นอนหลับพักผ่อนได้เองทุกคืน ไม่วุ่นวาย นอนได้ในเวลาปกติ
ไม่ต้องรับประทานยานอนหลับ
- มาก นอนหลับพักผ่อนได้เองเกือบทุกคืน ไม่วุ่นวาย นอนได้ในเวลาปกติ
ต้องรับประทานยานอนหลับ นานๆ ครั้ง
- ปานกลาง นอนหลับพักผ่อนได้ หลังจากวุ่นวายหรือนอนผิดเวลาปกติ ใดๆ
อย่างหนึ่ง ต้องรับประทานยานอนหลับช่วยเกือบทุกคืน
- น้อย นอนหลับพักผ่อนได้ เองน้อยมาก วุ่นวาย หรือนอนผิดเวลาปกติ
เกือบทุกคืน ต้องรับประทานยานอนหลับช่วยทุกคืน
- น้อยที่สุด นอนหลับพักผ่อน เองไม่ได้เลย วุ่นวาย หรือนอนผิดเวลาปกติ
ทุกคืน ต้องรับประทานยานอนหลับช่วยทุกคืน

11. นอนหลับพักผ่อนในที่ที่เหมาะสม

- มากที่สุด จัดบริเวณสำหรับนอนอย่างเป็นสัดส่วน และนอนในที่ที่เหมาะสมทุกคืน
- มาก จัดบริเวณสำหรับนอนอย่างเป็นสัดส่วน และนอนในที่ที่เหมาะสม
เกือบทุกคืน
- ปานกลาง จัดบริเวณสำหรับนอน แต่ใช้นอนเพียงบางคืน ต้องมีผู้อื่นเตือนหรือ
ดูแลจึงสามารถนอนในที่ที่เหมาะสม
- น้อย ไม่มีบริเวณสำหรับนอนอย่างเป็นสัดส่วนหรือนอนไม่เป็นที่ภายใน
บ้าน เกือบทุกคืน
- น้อยที่สุด ไม่มีบริเวณสำหรับนอนอย่างเป็นสัดส่วนและนอนไม่เป็นที่ทั้ง
ภายในบ้านและนอกบ้านทุกคืน

12. ดูแลความสะอาดเครื่องนอนอย่างสม่ำเสมอ

- มากที่สุด หลังตื่นนอนจัดเก็บที่นอน และดูแลเครื่องนอนให้สะอาดเรียบร้อยทุกวัน
- มาก หลังตื่นนอนจัดเก็บที่นอนและดูแลเครื่องนอนให้สะอาดเรียบร้อย
เกือบทุกวัน
- ปานกลาง หลังตื่นนอนจัดเก็บที่นอน และดูแลเครื่องนอนเป็นบางวัน ต้องให้
ผู้อื่นเตือนหรือช่วยเหลือจึงสามารถปฏิบัติได้อย่างเรียบร้อย
- น้อย หลังตื่นนอนไม่ยอมจัดเก็บที่นอน และดูแลเครื่องนอนต้องให้
ผู้อื่นเตือนและช่วยเหลือจึงยอมทำ
- น้อยที่สุด หลังตื่นนอนไม่ยอมจัดเก็บที่นอน และดูแลเครื่องนอนต้องให้
ผู้อื่นทำให้ทั้งหมด

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว

13. ช่วยเหลืองานบ้าน (เช่น ซักผ้า รีดผ้า ประกอบอาหาร เลี้ยงเด็ก ฯลฯ)
- มากที่สุด ทำงานบ้านตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเรียบร้อย ครบถ้วนทุกวัน
- มาก ทำงานบ้านตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเรียบร้อย ครบถ้วนเกือบทุกวัน
- ปานกลาง ทำงานบ้านตามที่ได้รับมอบหมายได้เป็นบางวัน ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือช่วยเหลือจึงสามารถทำได้เรียบร้อย ครบถ้วน
- น้อย ไม่ยอมทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือจึงยอมทำ
- น้อยที่สุด ไม่ยอมช่วยทำงานบ้านเลย
14. จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านได้ (กวาดบ้าน ถูบ้าน เก็บของเป็นระเบียบ ตกแต่ง ซ่อมแซม จัดหาดูแล บำรุงรักษาของใช้ภายในบ้านได้)
- มากที่สุด จัดบ้านและบริเวณส่วนตัว ได้อย่างสะอาด เรียบร้อยและเหมาะสมด้วยตนเองทุกวัน
- มาก จัดบ้านและบริเวณส่วนตัว ได้อย่างสะอาด เรียบร้อยและเหมาะสมด้วยตนเองเกือบทุกวัน
- ปานกลาง จัดบ้านและบริเวณส่วนตัว ได้ด้วยตนเองเป็นบางวัน ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือช่วยเหลือจึงสามารถทำได้อย่างสะอาด เรียบร้อยและเหมาะสม
- น้อย ไม่ยอมจัดบ้านและบริเวณส่วนตัวด้วยตนเองต้องมีผู้อื่นคอยเตือนและช่วยเหลือจึงยอมทำ
- น้อยที่สุด ไม่ยอมจัดบ้านและบริเวณส่วนตัวด้วยตนเอง ผู้อื่นต้องทำให้ทั้งหมด
15. มีส่วนร่วมในการหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว
- มากที่สุด หารายได้ด้วยตนเองและใช้จ่ายอย่างประหยัดทุกวัน
- มาก หารายได้ด้วยตนเองและใช้จ่ายอย่างประหยัดเกือบทุกวัน
- ปานกลาง หารายได้ด้วยตนเองเป็นบางวัน ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนจึงจะใช้จ่ายอย่างประหยัด
- น้อย ไม่ช่วยหารายได้และใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนและช่วยเหลือจึงยอมหารายได้เองบ้าง
- น้อยที่สุด ไม่ช่วยหารายได้และใช้จ่ายอย่างทุกวัน

16. ประกอบอาชีพการงาน หรือเรียนต่อได้

- มากที่สุด ประกอบอาชีพหรือเรียนต่อได้ตามปกติ ขอมทำงาน มีความ
รับผิดชอบในการทำงานอย่างดีทุกวัน
- มาก หารายได้ด้วยตนเองและใช้จ่ายอย่างประหยัดเกือบทุกวัน
- ปานกลาง ประกอบอาชีพหรือเรียนต่อได้เป็นบางวัน ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนจึง
ทำงานได้อย่างมีความรับผิดชอบ
- น้อย ไม่ยอมประกอบอาชีพหรือเรียนต่อด้วยตนเอง ต้องมีผู้อื่นคอยเตือน
และช่วยเหลือจึงยอมทำงาน
- น้อยที่สุด ไม่ยอมประกอบอาชีพหรือเรียนต่อ

การเดินทางด้วยตนเอง

17. มีจุดมุ่งหมายในการเดินทาง

- มากที่สุด เดินทางออกจากบ้านได้เองอย่างมีเหตุผลทุกครั้ง
- มาก เดินทางออกจากบ้านได้เองอย่างมีเหตุผลเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เดินทางออกจากบ้านได้เองอย่างมีเหตุผลนานๆ ครั้ง ต้องมีผู้อื่น
คอยเตือนหรือช่วยเหลือ
- น้อย เดินทางออกจากบ้านอย่างไม่มีเหตุผล เกือบทุกครั้งต้องมีผู้อื่น
คอยเตือนหรือช่วยเหลือ
- น้อยที่สุด เดินทางออกจากบ้านอย่างไม่มีเหตุผลทุกครั้ง

18. จำเส้นทางในหมู่บ้าน และกลับบ้านได้ถูกต้อง

- มากที่สุด รู้จักเส้นทางในหมู่บ้านได้ทั้งหมด กลับบ้านได้อย่างถูกต้องทุกครั้ง
ที่ออกจากบ้าน
- มาก รู้จักเส้นทางในหมู่บ้านได้ทั้งหมด กลับบ้านได้อย่างถูกต้อง
เกือบทุกครั้งที่ออกจากบ้าน
- ปานกลาง รู้จักเส้นทางในหมู่บ้านบางเส้นทาง กลับบ้านได้เองเป็นบางครั้ง
ต้องมีผู้รู้ช่วยเหลือพากลับบ้านบางครั้ง
- น้อย ไม่รู้จักเส้นทางในหมู่บ้าน ไม่สามารถกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง
ต้องมีผู้คอยบอกจึงจะกลับบ้านได้ถูกต้อง
- น้อยที่สุด ไม่รู้จักเส้นทางในหมู่บ้าน ไม่สามารถกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง
แม้มีผู้คอยบอกทางก็กลับบ้านไม่ถูกต้อง

19. เดินทางได้ตามลำพังและเดินทางด้วยพาหนะที่เหมาะสม(เช่น เดินทางโดยรถยนต์ เรือ ฯลฯ)
- มากที่สุด เดินทางไปในที่ไกลๆ ได้ตามลำพัง เลือกเดินทางได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองทุกครั้ง
- มาก เดินทางไปในที่ไกลๆ ได้ตามลำพัง เลือกเดินทางได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เดินทางไปในที่ไกลๆ ได้ตามลำพัง ต้องมีผู้คอยเตือนจึงจะเลือกเดินทางได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- น้อย ไม่สามารถเดินทางได้ตามลำพัง หรือเลือกเดินทางได้ถูกต้องเหมาะสมนานๆ ครั้ง ต้องมีผู้ร่วมเดินทางด้วยเกือบทุกครั้ง
- น้อยที่สุด ไม่สามารถเดินทางได้ตามลำพัง และเลือกเดินทางได้ไม่เหมาะสม ต้องมีผู้ร่วมเดินทางด้วยทุกครั้ง

การปฏิบัติตามแผนการรักษา

20. รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์สม่ำเสมอ
- มากที่สุด รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ทุกมื้อและทุกวัน
- มาก รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เกือบทุกมื้อและทุกวัน
- ปานกลาง รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ได้ในระยะแรก ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือดูแลจึงจะรับประทานยาได้ ครบและถูกต้อง
- น้อย ไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ต้องมีผู้อื่นคอยกระตุ้นเตือนและจัดยาให้รับประทานทุกมื้อจึงยอมรับประทาน
- น้อยที่สุด ไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์หรือรับประทานไม่ถูกต้องครบถ้วนทุกมื้อ ต้องมีผู้ดูแลทั้งหมด

21. ไปรับการตรวจรักษา หรือพบแพทย์ตามนัด
- มากที่สุด ขอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง และไปรับการตรวจรักษาหรือพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
- มาก ขอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง และไปรับการตรวจรักษาหรือพบแพทย์ตามนัดเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง ขอมรับการเจ็บป่วยของตนเองเป็นบางเรื่อง ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนจึงไปรับการตรวจรักษาหรือพบแพทย์ตามนัด
- น้อย ขอมรับการเจ็บป่วยของตนเองเป็นบางเรื่องแต่ไม่ขอมรับการตรวจรักษาหรือพบแพทย์ตามนัด ต้องมีผู้อื่นพาไปเกือบทุกครั้ง
- น้อยที่สุด ไม่ขอมรับการเจ็บป่วยของตนเองและไม่ขอมไปรับการตรวจรักษาหรือพบแพทย์ตามนัด ต้องมีผู้อื่นพาไปทุกครั้ง
22. ปฏิบัติตนในเรื่องการงดสิ่งเสพติด และของมีนเมาได้
- มากที่สุด งดเว้นการเสพสิ่งเสพติดและของมีนเมาทุกชนิด ปฏิบัติได้เองทุกวัน
- มาก งดเว้นการเสพสิ่งเสพติดและของมีนเมาทุกชนิด ปฏิบัติได้เองเกือบทุกวัน
- ปานกลาง งดเว้นการเสพสิ่งเสพติดและของมีนเมาได้เป็นบางวัน ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือห้ามปรามจึงงดเว้นได้
- น้อย งดเว้นการเสพสิ่งเสพติดและของมีนเมาเกือบทุกวัน ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือห้ามปรามจึงงดเว้นได้เป็นบางครั้ง
- น้อยที่สุด เสพสิ่งเสพติดและของมีนเมาทุกวัน
23. ดูแลตนเองได้ในการป้องกันอาการแพ้ยาได้
- มากที่สุด รู้วิธีป้องกันและดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการแพ้ยา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทุกครั้งที่ใช้ยา
- มาก รู้วิธีป้องกันและดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการแพ้ยา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเกือบทุกครั้งที่ใช้ยา
- ปานกลาง รู้วิธีป้องกันและดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการแพ้ยาเป็นบางเรื่อง ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือดูแลจึงสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- น้อย ไม่รู้วิธีป้องกันและดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการแพ้ยาเป็นบางเรื่อง ต้องมีผู้อื่นคอยหรือดูแลจึงจะดูแลตนเองได้
- น้อยที่สุด ไม่รู้วิธีป้องกันและดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการแพ้ยาเป็นบางเรื่อง ต้องมีผู้อื่นคอยเตือนหรือดูแลทุกครั้งที่ใช้ยา

2. ความสามารถทางสังคม

การสร้างสัมพันธภาพ

1. ทักทาย พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว
 - มากที่สุด เริ่มต้นทักทายสมาชิกในครอบครัวก่อนทุกครั้งที่พบกันและพูดคุยอย่างสนิทสนมกับทุกคน
 - มาก เริ่มต้นทักทายสมาชิกในครอบครัวก่อนเกือบทุกครั้งที่พบกันและพูดคุยอย่างสนิทสนมเฉพาะบางคน
 - ปานกลาง สมาชิกในครอบครัวต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นทักทายผู้ป่วยก่อนเกือบทุกครั้ง ผู้ป่วยจะพูดคุยเฉพาะบางคนเท่านั้น
 - น้อย สมาชิกในครอบครัวต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นทักทายผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วยจะพูดคุยเฉพาะผู้ดูแลใกล้ชิดเท่านั้น
 - น้อยที่สุด ผู้ป่วยไม่พูดคุยหรือทักทายสมาชิกทุกคนในครอบครัว เมื่อถูกทักทายก็จะโต้ตอบในลักษณะถามคำตอบคำหรือไม่โต้ตอบเลย
2. ทักทาย พูดคุยกับเพื่อนหรือผู้อื่น
 - มากที่สุด เริ่มต้นทักทายเพื่อนหรือผู้อื่นก่อนทุกครั้งที่พบกันและพูดคุยอย่างสนิทสนมกับทุกคน
 - มาก เริ่มต้นทักทายเพื่อนหรือผู้อื่นก่อนเกือบทุกครั้งที่พบกันและพูดคุยอย่างสนิทสนมเฉพาะบางคน
 - ปานกลาง เพื่อนหรือผู้อื่นต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นทักทายผู้ป่วยก่อนเกือบทุกครั้ง ผู้ป่วยจะพูดคุยเฉพาะบางคนเท่านั้น
 - น้อย เพื่อนหรือผู้อื่นต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นทักทายผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วยจะพูดคุยเฉพาะเพื่อนสนิทเท่านั้น
 - น้อยที่สุด ผู้ป่วยไม่พูดคุยหรือทักทายเพื่อนหรือผู้อื่น เมื่อถูกทักทายก็จะโต้ตอบในลักษณะถามคำตอบคำหรือไม่โต้ตอบเลย

3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น
- มากที่สุด แสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ที่สนทนากันอย่างมีเหตุผลและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ทุกเรื่องเป็นอย่างดี
- มาก แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลเกือบทุกเรื่อง แม้บางเรื่องจะไม่แสดงความคิดเห็นแต่ก็ยอมรับฟังแต่ก็ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นได้
- ปานกลาง แสดงความคิดเห็นในเรื่องง่ายไม่ซับซ้อนหรือเป็นเรื่องที่คุ้นเคย บางเรื่องไม่แสดงความคิดเห็น ยอมรับฟังแต่ก็ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเป็นบางเรื่อง
- น้อย แสดงความคิดเห็นน้อยมากแม้จะเป็นเรื่องง่ายๆ ส่วนใหญ่ไม่แสดงความคิดเห็นและไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- น้อยที่สุด ไม่แสดงความคิดเห็นในทุกเรื่อง หรือแสดงความคิดเห็นที่ไม่มีเหตุผลและไม่รับฟังความคิดเห็นของใคร
4. ยอมรับเพื่อน มองคนอื่นในแง่ดี
- มากที่สุด สามารถคบทุกคนเป็นเพื่อนได้ มีเพื่อนสนิทเป็นกลุ่มมากกว่า 2-3 คน
- มาก สามารถคบเพื่อนได้และมีเพื่อนสนิทมากกว่า 2 คน
- ปานกลาง สามารถคบเพื่อนได้เป็นบางคนมีเพื่อนสนิท 1-2 คน
- น้อย สามารถคบเพื่อนได้เป็นบางคนไม่มีเพื่อนสนิทเลย
- น้อยที่สุด ไม่สนใจและปฏิเสธการมีเพื่อนหรือมีเพื่อนแล้วเลิกคบ
5. สื่อสารกับผู้อื่น ได้อย่างเข้าใจ ตรงกับความต้องการ
- มากที่สุด พูดคุยหรือแสดงออกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างถูกต้องชัดเจนทุกเรื่อง
- มาก พูดคุยหรือแสดงออกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างถูกต้องเกือบทุกเรื่อง
- ปานกลาง พูดคุยหรือแสดงออกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจเป็นบางเรื่อง
- น้อย พูดคุยหรือแสดงออกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้เฉพาะเรื่องใกล้ตัว (ไม่ซับซ้อน)
- น้อยที่สุด ไม่สามารถพูดคุยหรือแสดงออกถึงความต้องการของตนเองได้

การควบคุมอารมณ์

6. เมื่อพบปัญหาสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้
- มากที่สุด หาแนวทางแก้ไขปัญหาได้หลายวิธีด้วยความสุขุมรอบคอบ และแก้ไข
ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- มาก หาแนวทางแก้ไขปัญหาได้มากกว่า 1 วิธี แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง
เหมาะสมเกือบทุกเรื่อง
- ปานกลาง หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่ง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากได้ แก้ไขปัญหาได้เฉพาะที่เคยมี
ประสบการณ์เท่านั้น
- น้อย หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่ง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากได้ แต่ไม่สามารถแก้ไข
ปัญหาได้
- น้อยที่สุด ไม่มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา แก้ไขปัญหาไม่ได้ด้วยตนเอง
7. ควบคุมอารมณ์โกรธ และแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสม
- มากที่สุด เมื่อพบเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ สามารถระงับอารมณ์โกรธได้ทันที และ
แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทุกครั้ง
- มาก เมื่อพบเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ สามารถระงับอารมณ์โกรธ และ
แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เมื่อพบเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ สามารถระงับอารมณ์โกรธได้บางครั้ง
แสดงอารมณ์โกรธแต่ไม่ก้าวร้าว
- น้อย เมื่อพบเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ สามารถระงับอารมณ์โกรธได้น้อย
แสดงอารมณ์โกรธที่ก้าวร้าว แต่ไม่รุนแรง
- น้อยที่สุด เมื่อพบเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ ไม่สามารถระงับอารมณ์โกรธได้เลย
แสดงอารมณ์โกรธที่ก้าวร้าวรุนแรง
8. เมื่อผิดหวัง หรือล้มเหลวแสดงพฤติกรรมเหมาะสม
- มากที่สุด คิดหาแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น
เมื่อมีความจำเป็น
- มาก คิดหาแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น
จากผู้อื่นเป็นส่วนมาก
- ปานกลาง คิดหาแนวทางแก้ไขได้ ไม่ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น
- น้อย ไม่คิดหาแนวทางแก้ไขต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเกือบทั้งหมด
- น้อยที่สุด ไม่คิดหาแนวทางแก้ไข ไม่ปรึกษาหรือขอรับการช่วยเหลือจากผู้อื่น

9. รู้วิธีระบาย และผ่อนคลายความเครียดของตนเอง

- มากที่สุด เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยรู้จักวิธีระบายและผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้หลายวิธี
- มาก เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยรู้จักวิธีระบายและผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองโดยวิธีเดิมเสมอ
- ปานกลาง เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยรู้จักวิธีระบายและผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เป็นบางครั้ง
- น้อย เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยรู้จักวิธีระบายและผ่อนคลายความเครียดได้ ถ้าได้รับการแนะนำจากผู้อื่น
- น้อยที่สุด เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยไม่สามารถระบายและผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้เลย แม้จะได้รับการแนะนำจาก

10. การควบคุมอารมณ์ทางเพศได้เหมาะสม

- มากที่สุด เมื่อเกิดความสนใจเพศตรงข้าม ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมทุกครั้ง
- มาก เมื่อเกิดความสนใจเพศตรงข้าม ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เมื่อเกิดความสนใจเพศตรงข้าม ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์และแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมเป็นบางครั้ง
- น้อย เมื่อเกิดความสนใจเพศตรงข้าม ผู้ป่วยไม่ค่อยควบคุมอารมณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่ค่อยเหมาะสมเกือบทุกครั้ง
- น้อยที่สุด เมื่อเกิดความสนใจเพศตรงข้าม ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ทางเพศได้และแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมเสมอ

การแสดงออกทางท่าทาง

11. แต่งกายถูกกาลเทศะ

- มากที่สุด สามารถเลือกเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายได้เหมาะสมกับตนเองและเหมาะสมกับกาลเทศะทุกครั้ง
- มาก สามารถเลือกเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายได้เหมาะสมกับตนเองและเหมาะสมกับกาลเทศะเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง สามารถเลือกเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายได้เหมาะสมกับตนเองแต่บางครั้งไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ
- น้อย สามารถเลือกเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายได้แต่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ
- น้อยที่สุด ไม่สามารถเลือกเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายได้เหมาะสมกับตนเองและไม่เหมาะสมกับกาลเทศะทุกครั้ง

12. การแสดงออกทั่วไปเหมาะสมกับเหตุการณ์

- มากที่สุด เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ สามารถแสดงออกด้วยท่าทางที่เหมาะสมตรงตามความเป็นจริงทุกครั้ง
- มาก เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ สามารถแสดงออกด้วยท่าทางที่เหมาะสมตรงตามความเป็นจริงเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ สามารถแสดงออกด้วยท่าทางที่เหมาะสมตรงตามความเป็นจริงนานๆ ครั้ง
- น้อย เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ สามารถแสดงออกด้วยท่าทางที่ไม่ค่อยเหมาะสมหรือไม่ตรงตามความเป็นจริงเกือบทุกครั้ง
- น้อยที่สุด เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ สามารถแสดงออกด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ตรงตามความเป็นจริงทุกครั้ง

13. แสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับเรื่องที่จะพูด
- มากที่สุด ในขณะที่พูดคุยผู้ป่วยแสดงสีหน้าและท่าทางสอดคล้องกับเรื่องที่กำลังพูดทุกเรื่อง
- มาก ในขณะที่พูดคุยผู้ป่วยแสดงสีหน้าและท่าทางสอดคล้องกับเรื่องที่กำลังพูดเกือบทุกเรื่อง
- ปานกลาง ในขณะที่พูดคุยผู้ป่วยแสดงสีหน้าและท่าทางสอดคล้องกับเรื่องที่กำลังพูดเป็นบางเรื่อง
- น้อย ในขณะที่พูดคุยผู้ป่วยแสดงสีหน้าและท่าทางไม่สอดคล้องกับเรื่องที่กำลังพูดเกือบทุกเรื่อง
- น้อยที่สุด ในขณะที่พูดคุยผู้ป่วยแสดงสีหน้าและท่าทางไม่สอดคล้องกับเรื่องที่กำลังพูดทุกเรื่อง
14. แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมตามเพศและวัย
- มากที่สุด เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ สามารถแสดงออกด้วยท่าทางที่เหมาะสมกับเพศและวัยทุกครั้ง
- มาก เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ สามารถแสดงออกด้วยท่าทางที่เหมาะสมกับเพศและวัยเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ สามารถแสดงออกด้วยท่าทางที่เหมาะสมกับเพศและวัยนาน ๆ ครั้ง
- น้อย เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ผู้ป่วยแสดงออกด้วยท่าทางไม่ค่อยเหมาะสมกับเพศและวัยเกือบทุกครั้ง
- น้อยที่สุด เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ผู้ป่วยแสดงออกด้วยท่าทางไม่เหมาะสมกับเพศและวัยในทุกครั้ง

15. แสดงความเคารพนับถือผู้อื่นตามบทบาททางสังคม

- มากที่สุด เมื่อพบผู้อาวุโส ผู้ป่วยแสดงความเคารพ นับถือ ด้วยท่าทางสุภาพ อ่อนน้อมทุกครั้ง
- มาก เมื่อพบผู้อาวุโส ผู้ป่วยแสดงความเคารพ นับถือ ด้วยท่าทางสุภาพ อ่อนน้อมเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เมื่อพบผู้อาวุโส ผู้ป่วยแสดงความเคารพ นับถือ ด้วยท่าทางสุภาพ อ่อนน้อมเป็นบางครั้ง
- น้อย เมื่อพบผู้อาวุโส ผู้ป่วยแสดงความเคารพ นับถือ ด้วยท่าทางที่ไม่สุภาพ อ่อนน้อมเกือบทุกครั้ง
- น้อยที่สุด เมื่อพบผู้อาวุโส ผู้ป่วยแสดงความเคารพ นับถือ ด้วยท่าทางที่ไม่สุภาพ อ่อนน้อมทุกครั้ง

การเข้าสังคม

16. ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและชุมชน

- มากที่สุด เมื่อครอบครัวและชุมชนจัดกิจกรรม สามารถช่วยจัดการและเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง
- มาก เมื่อครอบครัวและชุมชนจัดกิจกรรม สามารถช่วยจัดการและเข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เมื่อครอบครัวและชุมชนจัดกิจกรรม ไม่สามารถช่วยจัดการแต่เข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้ง
- น้อย เมื่อครอบครัวและชุมชนจัดกิจกรรม ไม่สามารถช่วยจัดการหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้ง
- น้อยที่สุด เมื่อครอบครัวและชุมชนจัดกิจกรรม ไม่สามารถช่วยจัดการและไม่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

17. ปฏิบัติตามมารยาททางสังคมได้อย่างเหมาะสม

- มากที่สุด เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ และขนบธรรมเนียม ประเพณีได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทุกเรื่อง
- มาก เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ และขนบธรรมเนียม ประเพณีได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเกือบทุกเรื่อง
- ปานกลาง เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ และขนบธรรมเนียม ประเพณีได้อย่างถูกต้องในเรื่องง่ายๆ ทั่วไปเป็นบางเรื่อง
- น้อย เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ และ ขนบธรรมเนียมประเพณีได้หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเกือบทุกเรื่อง
- น้อยที่สุด เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ และ ขนบธรรมเนียมประเพณีได้และปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเหมาะสมทุกเรื่อง

18. ต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมเยียนได้

- มากที่สุด เมื่อมีผู้อื่นมาเยี่ยมบ้าน สามารถทักทายพูดคุยและต้อนรับทุกคนด้วยความยินดีทุกครั้ง
- มาก เมื่อมีผู้อื่นมาเยี่ยมบ้าน สามารถทักทายพูดคุยและต้อนรับทุกคนด้วยความยินดีเกือบทุกครั้ง
- ปานกลาง เมื่อมีผู้อื่นมาเยี่ยมบ้าน สามารถทักทายพูดคุยและต้อนรับเพียงบางคนหรือบางครั้งเท่านั้น
- น้อย เมื่อมีผู้อื่นมาเยี่ยมบ้าน ไม่ยอมทักทายพูดคุยและต้อนรับเกือบทุกครั้ง
- น้อยที่สุด เมื่อมีผู้อื่นมาเยี่ยมบ้าน ไม่ยอมทักทายพูดคุยและต้อนรับทุกครั้ง

19. ร่วมงานเลี้ยง งานสังสรรค์นอกบ้านได้

- มากที่สุด เมื่อไปร่วมงานเลี้ยงนอกบ้าน สามารถพูดคุยกับผู้ร่วมงานด้วยไมตรีทุกคน
- มาก เมื่อไปร่วมงานเลี้ยงนอกบ้าน สามารถเตรียมตัวได้อย่างดีและพูดคุยกับผู้ร่วมงานด้วยไมตรีเกือบทุกคน
- ปานกลาง เมื่อไปร่วมงานเลี้ยงนอกบ้าน สามารถเตรียมตัวได้ในบางเรื่องและไม่ค่อยพูดคุยกับผู้ร่วมงานหรือพูดคุยกับบางคนเท่านั้น
- น้อย เมื่อไปร่วมงานเลี้ยงนอกบ้าน ยอมไปร่วมงาน แต่ไม่ค่อยพูดคุยกับผู้ร่วมงานหรือพูดคุยกับบางคนเท่านั้น
- น้อยที่สุด ไม่ยอมไปร่วมงานเลี้ยงนอกบ้าน

20. บำเพ็ญประโยชน์ต่อครอบครัวและส่วนรวมได้
- | | |
|------------|--|
| มากที่สุด | เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนทุกกิจกรรม ปฏิบัติด้วยความเสียสละและช่วยเหลือผู้อื่นทุกครั้ง |
| มาก | เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนทุกกิจกรรม ปฏิบัติด้วยความเสียสละและช่วยเหลือผู้อื่นเป็นบางครั้ง |
| ปานกลาง | เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนทุกกิจกรรม ปฏิบัติด้วยความเสียสละและช่วยเหลือผู้อื่นนานๆ ครั้ง |
| น้อย | เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน แต่ไม่ช่วยเหลือผู้อื่น |
| น้อยที่สุด | ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน |

ความสนใจสิ่งแวดล้อม

21. จัดบริเวณที่อยู่อาศัยอย่างสะอาดเรียบร้อยและปลอดภัย
- | | |
|------------|--|
| มากที่สุด | สามารถจัดบ้านให้สะอาดเรียบร้อย และปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกวัน |
| มาก | สามารถจัดบ้านให้สะอาดเรียบร้อย และปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นเสมอ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง |
| ปานกลาง | สามารถจัดบ้านให้สะอาดเรียบร้อย และปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ 2 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง |
| น้อย | สามารถจัดบ้านให้สะอาดเรียบร้อย และปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ เดือนละ 1 ครั้ง |
| น้อยที่สุด | ไม่สามารถจัดบ้านให้สะอาดเรียบร้อย และปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ |
22. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้านได้อย่างถูกต้อง
- | | |
|------------|--|
| มากที่สุด | ปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้านได้อย่างถูกต้อง เป็นอย่างดีทุกเรื่อง |
| มาก | ปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้านได้อย่างถูกต้องบางเรื่อง |
| ปานกลาง | ปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้านได้อย่างถูกต้องบางครั้ง |
| น้อย | ปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้านได้อย่างถูกต้องน้อยครั้ง |
| น้อยที่สุด | ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบของบ้าน |

23. หลีกเลี้ยงและป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับตนเองและผู้อื่นได้
- มากที่สุด ระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทั้งในและนอกบ้านอย่างรอบคอบในทุกเรื่อง
- มาก ระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทั้งในและนอกบ้านอย่างรอบคอบเกือบทุกเรื่อง
- ปานกลาง ระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทั้งในและนอกบ้านในเป็นบางเรื่อง
- น้อย ระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทั้งในและนอกบ้านน้อยครั้ง
- น้อยที่สุด ไม่มีการระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทั้งในและนอกบ้าน
24. ติดตามข่าวสารหรือเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
- มากที่สุด สนใจติดตามข่าว หรือเหตุการณ์สำคัญจากทุกสื่อ เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ฯลฯ อย่างต่อเนื่องทุกวัน
- มาก สนใจติดตามข่าว หรือเหตุการณ์สำคัญเกือบทุกสื่อ อย่างต่อเนื่องเกือบทุกวัน
- ปานกลาง สนใจติดตามข่าวหรือเหตุการณ์สำคัญจากสื่อใดสื่อหนึ่งและสนใจเป็นบางวัน
- น้อย ไม่ค่อยสนใจติดตามข่าว หรือเหตุการณ์สำคัญจากสื่อใดสื่อหนึ่งหรือสนใจเฉพาะข่าวใหญ่ๆ เท่านั้น
- น้อยที่สุด ไม่สนใจติดตามข่าว หรือเหตุการณ์สำคัญจากทุกสื่อ
25. แสดงความรักและความสนใจผู้อื่น
- มากที่สุด ดูแลเอาใจใส่ ถามถึงและพูดถึงบุคคลที่เคยรู้จักเสมอๆ
- มาก ดูแลเอาใจใส่ ถามถึงและพูดถึงบุคคลที่เคยรู้จักบ่อยครั้ง
- ปานกลาง ดูแลเอาใจใส่ ถามถึงและพูดถึงบุคคลที่เคยรู้จักนานๆ ครั้ง
- น้อย ไม่ค่อยสนใจหรือสนใจน้อยมากในการดูแลเอาใจใส่ ถามถึงและพูดถึงบุคคลที่เคยรู้จัก
- น้อยที่สุด ไม่สนใจดูแลเอาใจใส่ ถามถึงและพูดถึงบุคคลที่เคยรู้จักเลย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการศึกษา

- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องด้านขวามือ ตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

ข้อ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคจิตหมายถึงโรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป		
2	สาเหตุของการป่วยเป็นโรคจิตอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง		
3	โรคจิตอาจเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น ผีเข้า โคนของ		
4	พิษจากยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้เสพป่วยเป็นโรคจิตได้		
5	โรคจิตสืบทอดได้ทางกรรมพันธุ์		
6	ความผิดหวังจากการเรียน การทำงาน ความรัก อาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตได้		
7	ความขัดสน ขาดเงิน และสภาพสังคมที่บีบคั้นอาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตได้		
8	ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการรุนแรง สับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว		
9	ผู้ป่วยโรคจิตทุกคนจะคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น		
10	ผู้ป่วยโรคจิตมักมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย		
11	ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการประสาทหลอน เช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็น และไม่ได้มีอยู่จริงหรือหูแว่วได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น		
12	ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการหลงผิด เช่น คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย คิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ มีอำนาจ เป็นต้น		
13	ผู้ป่วยโรคจิตทุกคนจะมีความจำเสื่อม พูดยาไม่รู้เรื่อง		
14	คนที่มีอาการเหม่อลอย ซึมเศร้า ชอบอยู่คนเดียว พุดคนเดียว ไม่สนใจความสะอาดของตนเองยังไม่ถือว่าเริ่มเป็นโรคจิต		
15	โรคจิตเมื่อรักษาแล้วจะหายขาด ไม่มีโอกาสกลับเป็นได้อีก		
16	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้น เช่น ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ หรือได้รับพิษยาเสพติดผู้ป่วยจะมีอาการสงบลง		
17	ผู้ป่วยโรคจิตควรรับประทานยาจนกว่าจะเห็นว่าอาการทุเลาลงแล้วจึงหยุดยาเอง		
18	ยารักษาโรคจิตอาจเกิดอาการข้างเคียง เช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายยืด		
19	การรักษาด้วยไฟฟ้ามีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย		

ข้อ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
20	การพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคจิต		
21	ถ้าผู้ป่วยเอะอะอาละวาด ทำลายข้าวของ ควรพูดเสียงดัง และใช้กำลังเพื่อให้ผู้ป่วยไม่กล้าทำ		
22	ถ้าผู้ป่วยแยกตัวเอง ไม่สังคมกับใคร ไม่ควรเข้าไปรบกวนผู้ป่วย		
23	การพูดกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอีก		
24	ควรให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ กินข้าว ซักเสื้อผ้า		
25	ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ควรให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉยๆ เพื่อจะได้ไม่รบกวนผู้อื่น		
26	เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ		
27	เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเสพสิ่งเสพติดทุกชนิด		
28	ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ พูดคนเดียว มีท่าท่างไม่ไว้วางใจใคร ควรรอดูอาการไปก่อน ถ้าเป็นมากจึงพามาพบแพทย์		

ตัวอย่าง

การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
เอกสารชุดที่ 1
การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับญาติ , ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท

โรคจิตเภทคืออะไร

โรคจิตเภทคือ โรคจิตชนิดหนึ่ง ซึ่งมีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่น โรคนี้จะมีลักษณะเป็นกลุ่มอาการ ประกอบด้วยอาการทางจิตหลายๆ อย่างด้วยกัน โดยมักจะเริ่มปรากฏอาการครั้งแรกในช่วงอายุหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ปัจจุบันยังไม่มี การตรวจทางห้องปฏิบัติการใดที่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ แพทย์จะใช้การซักประวัติจากญาติการตรวจสภาพจิตผู้ป่วยการสังเกตอาการ รวมทั้งการตรวจด้วยแบบทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อให้การวินิจฉัยโรค

โรคจิตเภทมีอาการอย่างไรบ้าง

ผู้ป่วยมักจะแสดงอาการผิดปกติทางความคิด มีอาการหลงผิด และประสาทหลอน ต่างๆ ดังนี้

อาการผิดปกติทางความคิด มีความคิดที่ไม่ปะติดปะต่อไม่ต่อเนื่องกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยพูดผิดปกติได้ ตัวอย่างเช่น

- พูดไม่เป็นเรื่องราว พูดไม่ต่อเนื่องเปลี่ยนเรื่องที่พูด โดยไม่มีเหตุผลซึ่งทำให้ผู้ฟังไม่สามารถเข้าใจเรื่องของผู้ป่วยพูด
- พูดโต้ตอบไม่ตรงคำถามพูดภาษาแปลกๆ ใช้คำศัพท์ที่ไม่มีมีความหมาย หรือมีความหมายพิเศษเฉพาะตัวของผู้ป่วยต่างไปจากความหมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไป
- ความคิดหดหายไป ซึ่งทำให้หยุดพูดเรื่องที่กำลังพูดไปเฉยๆ โดยไม่มีเหตุผล

อาการหลงผิดเป็นการที่มีความเชื่อที่ผิดๆ เชื่อในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง โดยไม่สามารถใช้เหตุผลใดๆ แก้ไขความเชื่อหลงผิดนี้ได้ เช่น

- หลงผิดชนิดหวาดระแวง เชื่อว่าตนเองถูกปองร้าย ทำให้หวาดระแวงและระมัดระวังตัวอยู่ตลอดเวลา หรืออาจถึงขั้นทำร้ายผู้ที่คิดว่าจะทำร้ายตนเองได้
- หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ เช่น เชื่อว่าตนเองเป็นเชื้อพระวงศ์ เป็นผู้นำประเทศ หรือมีความสามารถพิเศษ มีเกียรติยศสูง
- หลงผิดคิดว่าสามารถติดต่อทางจิตกับผู้อื่นได้ หรือเชื่อว่าผู้อื่นสามารถล่วงรู้ความคิดในใจของตนเองได้
- หลงผิดคิดว่าคนอื่นกำลังพูดถึงตน หลงผิดเรื่องราวในวิทยุ โทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์กล่าวพาดพิงถึงตนเอง

- หลงผิดคิดว่ามีผู้บังคับความคิดและการกระทำของตนเองได้ เช่น เชื่อว่ามีวิญญาณหรือเทพอยู่ในร่างกายตนเอง คอยบอกให้ตนคิดและทำสิ่งต่าง ๆ
- หลงผิดคิดว่าเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันมีความหมายพิเศษสำหรับตน เช่น เห็นสัญญาณไฟจราจร เป็นเครื่องหมายบอกว่าคนบนถนนเป็นคอมมิวนิสต์

อาการประสาทหลอน อาจมีประสาทหลอนทางหู ตา จมูก ลิ้น หรือสัมผัสทางกาย เช่น มีเสียงคนพูดวิพากษ์วิจารณ์ ต่าหนิติเตียน พูดให้ทำสิ่งๆ หรือพูดคุยกับตน

อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่น อาจแสดงพฤติกรรม หรืออยู่ในท่าแปลกๆ เป็นเวลานาน แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับกราบคนทั่วไป หรือมีการแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ยิ้มหัวเราะคนเดียว สีหน้าเฉยเมย ไม่แสดงอารมณ์ เป็นต้น

อาการต่าง ๆ ทั้งหมดนี้มีผลให้ผู้ป่วยไม่สนใจดูแลตนเอง ทำงานไม่ได้ ไม่สามารถรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองซึ่งผลกระทบนี้อาจคงอยู่ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการหลงผิดและประสาทหลอนแล้วก็ตามทำให้คนรอบข้างรู้สึกว่าคุณป่วยเกินจรรยา ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง

สาเหตุของโรคจิตเภทคืออะไร

ในปัจจุบันยังไม่สามารถค้นพบสาเหตุที่ชัดเจนของโรคนี้อย่างไรก็ตามมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้อย่างได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ป่วยโรคนี้มีความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางอย่างในสมองร่วมด้วย

ในปัจจุบันเชื่อว่าผู้ป่วยด้วยโรคนี้มีความเปราะบางซึ่งเป็นผลมาจากทางร่างกายและจิตใจอยู่แล้ว เมื่อประกอบกับความเครียดและความกดดันในชีวิต รวมทั้งความขัดแย้งภายในจิตใจจนทำให้เกิดอาการป่วยได้ในที่สุด

โรคจิตเภทถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้หรือไม่

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่ยืนยันว่า โรคจิตเภทถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่พบว่าลูกของผู้ป่วยอาจมีโอกาสเป็นโรคนี้นสูงกว่าคนทั่วไป

โรคจิตเภทรักษาได้อย่างไร

ในช่วงที่มีอาการมากการให้ยาสามารถลดอาการหลงผิดและประสาทหลอนของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ เช่น การรับไว้ในโรงพยาบาลชั่วคราวและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว การได้รับยาอย่างสม่ำเสมอและการมาพบแพทย์ตามนัดจะช่วยควบคุมอาการไม่ให้กำเริบได้ ซึ่งญาติผู้ป่วยจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยดูแลในเรื่องนี้

นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว การรักษาด้วยไฟฟ้าและการทำจิตบำบัดรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพทางจิตใจและสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สังคมตามปกติได้เร็วขึ้น ครอบครัวสามารถช่วยได้โดยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้คำชมต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และร่วมมือในการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบอีกครั้งครอบครัวจะมีส่วนช่วยอย่างมากในการนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาอย่างทันที่

การกำเริบของโรคเกิดขึ้นได้อย่างไร

ผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง หรือมีเรื่องวิตกกังวล รบกวนจิตใจอาจมีอาการกำเริบได้อีก โดยระยะแรกผู้ป่วยอาจจะหงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ แยกตัวหรือมีอาการเฉพาะอย่างอื่น ซึ่งครอบครัวอาจสังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้น การพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะนี้ จะสามารถควบคุมอาการไม่ให้กำเริบได้

การพยากรณ์โรค

พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพจิตใจตามคำแนะนำของแพทย์นั้น ผู้ป่วยมักจะกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติได้

ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท

โรคจิตเภทมีอาการกำเริบได้หรือไม่

โรคบางโรคที่เป็นเรื้อรังจะกลับมามีอาการขึ้นมาอีกได้เป็นช่วงๆ จากการศึกษาพบว่าโรคจิตเภทเป็นโรคหนึ่งที่มีอัตราการกำเริบของโรค หรือกลับมีอาการโรคจิตได้อีกค่อนข้างบ่อยโดยพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 40-70 จะกลับมีอาการกำเริบของโรคได้อีกภายใน 1 ปี หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การรักษาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตจะช่วยให้อาการสงบ ดังนั้นการรักษาต่อเนื่องในระยะยาวจึงมีความจำเป็น โดยที่แพทย์และผู้ป่วยจะตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับรายละเอียดในการรักษา และผลดีผลเสียที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว

เราจะป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้อย่างไร

วิธีจะป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นมาได้อีก วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง คือ การให้ยารักษาโรคจิตอย่างต่อเนื่องจากประสบการณ์ในการใช้ยารักษาโรคจิตมากกว่า 40 ปี พบว่ายาสามารถป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้ โดยลดอัตราการกำเริบจากร้อยละ 40 – 70 เป็นร้อยละ 15 – 30

ปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคจิตเภทอีก คือ การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการเข้าสังคม การลดความตึงเครียดและความขัดแย้งในครอบครัวนอกจากการให้ยารักษาโรคจิต

ตัวผู้ป่วยเองและญาติจะสามารถป้องกันการกำเริบของโรคได้อีก โดยการคอยสังเกตอาการเบื้องต้น เนื่องจากก่อนมีอาการกำเริบ ผู้ป่วยมักมีอาการอื่นๆ นำมาก่อนซึ่งถ้าให้การรักษาที่เหมาะสมได้ทันท่วงที ก็จะป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นได้ สำหรับอาการเบื้องต้นได้กล่าวรายละเอียดไว้แล้ว

นอกจากนี้ญาติยังมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการกำเริบของโรคได้ด้วย

1. ดูแลให้ผู้ป่วยกินยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไม่หยุดยา
2. หลีกเลี่ยงการแสดงอารมณ์มากๆ ในครอบครัว เช่น อารมณ์โกรธ เกลียด ก้าวร้าว และ

ความห่วงใยเอาใจใส่ที่มากเกินไป โดย

- พยายามหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วยในทางไม่ดีทั้งโดยคำพูด น้ำเสียงหรือท่าที รับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ และเห็นใจให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยตามสมควร
- พยายามหลีกเลี่ยงการแสดงอารมณ์โกรธ เกลียด รำคาญ รังเกียจผู้ป่วย เช่น ไม่สนใจ ไม่พูดคุยกับผู้ป่วย คอยจับผิด ต่ำหนิติเตียน โดยไม่มีเหตุผลกว่ากระทบกระเทือนผู้ป่วยบ้าง ถึงความผิดพลาดในอดีตของผู้ป่วย เช่น เรียนหนังสือไม่จบ ถูกไล่ออกจากงาน เป็นต้น
- ไม่พูดข่มขู่ให้ผู้ป่วยกลัว หรือวิตกกังวล
- ไม่แสดงความห่วงใยผู้ป่วยจนเกินไป
- ไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนกับว่าเป็นเด็กเล็ก ๆ หรือช่วยตัดสินใจแทนให้ทุกอย่าง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นคนขาดความรับผิดชอบต้องพึ่งพาผู้อื่น มีพฤติกรรมถดถอยกลับเป็นเด็กซึ่งมีผลให้อาการกำเริบได้

จะหยุดการรักษาได้เมื่อไร

หากหยุดการรักษาเร็วเกินไป ผู้ป่วยจะมีการกำเริบของโรคได้อีกสูงมาก จึงมีความจำเป็นต้องให้การรักษายาวต่อเนื่องไปอีกระยะ หลังจากควบคุมอาการได้แล้ว

โดยทั่วไปหลังจากป่วยครั้งแรกแล้วจะต้องใช้ยาต่อไปประมาณ 1-2 ปี แต่ถ้ามีอาการรุนแรงเกิดขึ้นหลายครั้ง เช่น 2-3 ครั้ง ติดต่อกันในช่วงเวลา 2-3 ปี จะต้องใช้ยาต่อไปนานอย่างน้อย 5 ปี ถ้าผู้ป่วยมีอาการปกติตลอดระยะดังกล่าว แพทย์จึงพิจารณาหยุดยา อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องให้ยานานกว่านี้ หรือไม่สามารถหยุดยาได้เลย

ยาช่วยรักษาโรคจิตได้อย่างไร

ปัจจุบันเชื่อว่าโรคจิตเภทเกิดจากภาวะไม่สมดุลของระบบสารสื่อประสาทในสมอง โดยเฉพาะในส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ ความนึกคิด โดยพบว่าระบบสารสื่อประสาทบางระบบทำงานมากเกินไป จึงไปกระตุ้นระบบประสาทมีผลให้ทำงานมากกว่าปกติ ทำนองเดียวกับผู้ที่ใช้ยาบ้า หรือยากระตุ้นประสาทมีผลให้เกิดอาการ โรคจิต หรือคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอนขึ้นได้ ยารักษาโรคจิตจะออกฤทธิ์โดยไปปรับการทำงานของสารสื่อประสาทต่าง ๆ ให้ทำงานอยู่ในภาวะสมดุลมากขึ้น และลดการทำงานของระบบประสาทให้กลับมาอยู่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ

ยารักษาโรคจิตมีผล หรือฤทธิ์ข้างเคียงอย่างไร

ยาทุกตัวที่รักษาโรคอาจมีฤทธิ์ข้างเคียงเกิดขึ้นได้ ได้แสดงฤทธิ์ข้างเคียงที่พบบ่อยในยารักษาโรคจิตในตาราง ผู้ป่วยควรแจ้งให้แพทย์ทราบถึงฤทธิ์ข้างเคียงต่าง ๆ หรืออาการที่สงสัยว่าอาจเป็นฤทธิ์ข้างเคียงโดยละเอียด เพื่อแพทย์จะได้หาทางแก้ไขหรือควบคุมอาการดังกล่าวตามที่เหมาะสมต่อไป ฤทธิ์ข้างเคียงต่าง ๆ ที่กล่าวต่อไปนี้มักเป็นชั่วคราวและสามารถแก้ไขได้

แสดงฤทธิ์ข้างเคียงที่พบบ่อยของยารักษาโรคจิต

จำนวนที่พบในผู้ป่วย	วิธีแก้ไข
- กล้ามเนื้อเกร็ง (ร้อยละ 5)	- ใช้อาลดอาการ
- ตัวแข็ง มือสั่น กระสับกระส่าย (ร้อยละ 20-30)	- ลดขนาดยา ให้อาลดอาการเปลี่ยนเป็นยาตัวอื่น
- ความดันโลหิตต่ำ (ร้อยละ 5-20)	- ออกกำลังกาย
- ปากแห้ง ตาพร่า ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก	- เปลี่ยนเป็นยาตัวอื่น หรือลดขนาดยา
- ผื่นคัน	- เปลี่ยนยา
- แพ้แดดทำให้เกิดอาการไหม้	- เปลี่ยนยา หรือพยายามเลี่ยงแสงแดด
- น้ำหนักขึ้น (ร้อยละ 15)	- ควบคุมอาหาร, ออกกำลังกาย
- ง่วงซึม รู้สึกเฉื่อย	- ลดขนาดยา เลี่ยงกิจกรรมที่เป็นอันตราย เช่น ขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักรหรือเปลี่ยนเป็นยานานอื่น
-	

ในกรณีที่ผู้ใช้ยารักษาโรคจิตไปเป็นเวลานานผู้ป่วยประมาณร้อยละ 15-20 อาจเกิดอาการบางอย่าง โดยจะมีการเคลื่อนไหวผิดปกติของกล้ามเนื้อบางส่วน เช่น ปาก ลิ้น มือ แขนหรือบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย ฤทธิ์ข้างเคียงนี้ถือเป็นฤทธิ์ข้างเคียงอันหนึ่งที่ค่อนข้างรุนแรงของยารักษาโรคจิตในการให้ยา แพทย์จะพิจารณาถึงผลดีผลเสียของการใช้ยาอย่างรอบคอบและคำนึงถึงความเสี่ยงต่อการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงกับผลเสียที่เกิดจากการกำเริบของโรคอยู่บ่อย ๆ

ขณะใช้ยาผู้ป่วยไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากจะทำให้มีฤทธิ์ข้างเคียงต่าง ๆ มากขึ้นและควรระวังไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ หรือน้ำอัดลมบางชนิดมากเกินไป

ในเมื่อมีฤทธิ์ข้างเคียงเกิดขึ้นได้แล้วยังจะใช้ยาป้องกันการกำเริบของโรคอีกหรือ

คำตอบสำหรับปัญหานี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยต้องพิจารณาว่าอาการข้างเคียงนั้นรุนแรงแค่ไหน เปรียบเทียบกับปัญหาและผลเสียที่เกิดจากการกำเริบของโรคจิตเภทโดยทั่วไปถ้าเลือกยาที่ถูกต้อง และให้ในขนาดที่เหมาะสม รวมทั้งในการรักษาฤทธิ์ข้างเคียงตามสมควรแล้วผลที่ได้จะมากกว่าผลเสียของการที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคเกิดขึ้นบ่อย ๆ

ในกรณีที่ผู้ใช้ยารักษาโรคจิตจะเริ่มเห็นผลการรักษาเมื่อไร

ยารักษาอาการโรคจิตมักจะช่วยให้อาการดีขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่อาจใช้เวลาหลายเดือนกว่าจะได้ผลเต็มที่ ญาติจึงควรให้เวลาและอดทนในการรักษาไม่ควรหยุดการรักษาหลังใช้ยาในระยะไม่นานพอ การเปลี่ยนยาควรทำตามคำแนะนำของแพทย์เท่านั้น และจะเปลี่ยนเฉพาะเมื่อมีเหตุผลสมควร ปกติถ้าผู้ป่วยตอบสนองต่อยาขนาดหนึ่ง ๆ คืออยู่แล้วแพทย์จะไม่เปลี่ยนไปเป็นยาขนาดอื่นบ่อย ๆ เพราะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์และอาจไม่ให้เกิดผลในการรักษาหรือมีฤทธิ์ข้างเคียงมากกว่าได้

การสังเกตอาการเตือนเบื้องต้นเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท

ในกรณีที่ญาติของท่านป่วยด้วยโรคจิตเภท โอกาสที่จะกลับมีอาการกำเริบอีกค่อนข้างสูงจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 40-70 จะมีอาการโรคจิตเภทขึ้นมาอีกได้ภายใน 1 ปี หลังจากมีอาการครั้งแรก หากไม่ได้รับการรักษาเพื่อป้องกันการกำเริบโดยการให้ยารักษาโรคจิตต่อไปอีกระยะหนึ่ง

ช่วงที่หยุดยาหรือลดขนาดยาลงเป็นช่วงที่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการกำเริบของโรคลงเหลือเพียง 15-30 การเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด อาจจะช่วยลดอัตราการกำเริบลงได้อีก ญาติใกล้ชิดเป็นบทบาทสำคัญมากในเรื่องนี้ ถ้าสามารถสังเกตอาการเตือนเบื้องต้น และให้การรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอีกได้

ในเอกสารฉบับนี้ให้รายละเอียดเชิงอาการที่พบได้บ่อยก่อนที่จะเกิดการกำเริบของโรค ผู้ป่วยแต่ละรายอาจจะมีอาการแตกต่างกันออกไป ซึ่งตัวผู้ป่วยเองและแพทย์ผู้ดูแลจะสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ว่า ในกรณีของผู้ป่วยนี้จะมีอาการอย่างไรและควรทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการ

อาการเตือนเฉพาะตัวสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

ถ้าญาติของท่านเคยมีอาการมาแล้วหลายครั้ง ท่านอาจจะพอนึกได้ว่า ผู้ป่วยมักจะมีอาการเตือนอะไรนํามาก่อนที่จะมีการกำเริบของโรคแต่ละครั้ง จากข้อมูลส่วนที่ท่านสังเกตได้เองร่วมกับข้อมูลจากแพทย์ผู้ดูแล และตัวผู้ป่วยเองท่านจะสามารถเขียนรายการของอาการที่ญาติของท่านมีก่อนเกิดอาการกำเริบของโรคจิตเภทได้

กรุณาเขียนอาการเตือนต่าง ๆ ที่ท่านสังเกตว่ามักจะนำมาก่อนการกำเริบของโรคสำหรับผู้ป่วยลงในช่องด้านซ้ายมือในตาราง รายละเอียดของอาการที่ท่านทำขึ้นนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้ท่านและผู้ป่วยช่วยกันสังเกตการณ์กำเริบของโรคได้ตั้งแต่เริ่มต้นเมื่อสังเกตว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหล่านี้ ควรบันทึกวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการแต่ละอย่างและให้ผู้ป่วยรีบติดต่อแพทย์เพื่อขอคำแนะนำโดยทันที

อาการเตือนเฉพาะตัวที่ผู้ป่วยมีก่อนเกิดการกำเริบของโรคในครั้งก่อน ๆ

อาการ	วันที่เริ่มเกิดอาการ ในครั้งนี้

อาการเตือนที่พบได้บ่อย

อาการต่อไปนี้เป็นการเริ่มต้นหรืออาการนำมาก่อนจะมีการกำเริบของโรคจิตเภทที่พบได้บ่อย ถ้าท่านจำไม่ได้ว่าในครั้งก่อน ๆ ญาติของท่านมีอาการเตือนอย่างไร หรือญาติของท่านเพียงเคยมีอาการเพียงไม่กี่ครั้งทำให้สังเกตไม่ได้ว่าอาการที่นำมาก่อนมีลักษณะอย่างไรท่านอาจใช้รายการของอาการต่อไปนี้ได้ตามตารางต่อไปนี้เป็นแนวทางในการสังเกตได้

อาการเตือนทั่วไปที่พบบ่อยก่อนเกิดการกำเริบของโรคจิตเภท

อาการ (อาจมีหลาย ๆ อาการพร้อมกันได้)	วันที่เริ่มเกิดอาการครั้งนี้
<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกตึงเครียด และกระวนกระวาย - รู้สึกซึมเศร้า - นอนไม่หลับ - กระสับกระส่าย - ขาดสมาธิ - เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข - เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง - ความจำไม่ดี - ย้ำคิดย้ำทำ - ไม่ค่อยอยากพบปะผู้คน - รู้สึกว่าถูกหัวเราะเยาะ - รู้สึกว่าคนอื่นนินทาว่าร้าย - ไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเอง - รู้สึกไม่ดีโดยไม่มีเหตุผลชัดเจน - ตื่นเต้นเกินปกติ - มีหูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน - รู้สึกตนเองไร้คุณค่า - คิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับศาสนาปรัชญา 	

ท่านควรจะทำอย่างไรเมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการตามที่กล่าวข้างต้น

ถ้าท่านสังเกตว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเตือนว่าอาจจะเกิดการกำเริบของโรค ควรพาผู้ป่วยพบแพทย์ทันที และควรให้รายละเอียดกับแพทย์ว่า มีอาการอะไรบ้างแต่ละอาการเริ่มขึ้นตั้งแต่เมื่อไร โดยอาจใช้บันทึกอาการตามที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเครื่องช่วยจำและปรึกษาแพทย์ว่าจะทำอย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้อาการกำเริบอีกได้

หากท่านและผู้ป่วยรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการกำเริบของโรค ท่านอาจปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลไว้ล่วงหน้าว่า ถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นควรจะทำอย่างไร เช่น แพทย์อาจแนะนำให้เพิ่มขนาดของยา รักษาโรคจิตขึ้นทันที เมื่อเห็นว่ามีอาการที่สื่อว่ากำลังจะมีอาการกำเริบของโรค

วิธีป้องกันการกำเริบของโรคอีกอย่างหนึ่ง คือ การให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสภาวะการณั้ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น เมื่อเริ่มมีอาการที่ส่อว่ากำลังจะมีอาการกำเริบของโรค อาจให้ผู้ป่วยหยุดพักการเรียน หรือพักงานชั่วคราวจนกว่าอาการจะดีขึ้น และพาไปพบแพทย์ทันที

ไม่ใช่เรื่องง่ายนักที่จะบอกได้อย่างชัดเจนว่าเมื่อใดผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบขึ้นอีก การนอนไม่หลับ การมีอารมณ์ซึมเศร้า หรือ ภาวะวุ่นวายบ้าง อาจไม่ได้แสดงว่ากำลังจะมีอาการกำเริบของโรคเสมอไป แต่หากท่านรู้สึกไม่แน่ใจก็ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลได้

ในฐานะญาติที่ใกล้ชิดของผู้ป่วยท่านมักจะเป็นคนแรกที่สังเกตเห็นอาการเตือนที่บอกให้รู้ว่าผู้ป่วยกำลังจะมีอาการกำเริบ ความช่วยเหลือของท่านจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอีก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

เอกสารชุดที่ 2

ให้ความรู้เรื่องยารักษาอาการทางจิต

ยารักษาอาการทางจิต

ปัจจุบันพบว่า อาการผิดปกติหรือความบกพร่องทางจิตใจ พบได้ไม่น้อยในสังคมที่เต็มไปด้วยความสับสนวุ่นวาย พร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เราจึงพบว่าผู้ป่วยทางจิตใจสามารถหลุดหรือหายจากอาการดังกล่าวได้หลายวิธี เช่น การบำบัดทางจิต การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หรือการใช้ยา

ยาที่รักษาอาการบกพร่องทางจิตใจมีหลายกลุ่ม ที่สำคัญได้แก่

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. ยาลดความเครียดหรือแก้ความวิตกกังวล | ใช้รักษาโรคประสาทวิตกกังวล |
| 2. ยารักษาโรคซึมเศร้าหรือแก้อารมณ์เศร้า | ใช้รักษาโรคซึมเศร้า |
| 3. ยาที่ทำให้อารมณ์คงที่ | ใช้รักษาโรคแมนเนีย |
| 4. ยารักษาโรคจิตหรือแก้อาการทางจิต | ใช้รักษาโรคจิต |

ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตมีหลายประเภท ที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคจิตเภท หลายท่านสงสัยในใจว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร จากการศึกษาทดลองยังไม่อาจสรุปได้แน่นอน ร้อยเปอร์เซ็นต์แต่ก็อาจจะอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทเกิดมาพร้อมกับความเปราะบาง เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยที่ต้องพบปัญหาหลายๆ จึงมีอาการทางจิตแสดงออกมา เช่น มีอาการหลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน แยกตัวอยู่ในโลกของตนเอง มีความสามารถถดถอย ดูแลตนเองหรือทำงานตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่ได้

ทำไมต้องใช้ยา

เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตตรวจพบว่ามีอาการผิดปกติของสารเคมีที่เป็นสารสื่อประสาทในสมอง คือมีสารโดปามีนมากกว่าคนปกติทั่วไป การใช้ยาจะมีผลไปปรับสารโดปามีนให้อยู่ในภาวะสมดุลเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ทำให้อาการทางจิตสงบลง หลังจากนั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตซ้ำและทำให้ผู้ป่วยที่เดิมเปราะบางสามารถทนความเครียดได้ดี

คุณสมบัติของยารักษาโรคจิต

ยาสามารถปรับสารโดปามีน ทำให้อาการทางจิตสงบลง แต่อย่างไรก็ต้องรอนกว่าจะเห็นฤทธิ์ยา จะต้องใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวอาการป่วยทางจิตจะดีขึ้นอย่างช้าๆ พร้อมกันนั้นยายังอาจจะมีฤทธิ์ที่เราไม่อยากจะให้เกิดแต่ก็มักจะพบได้เสมอในผู้ที่ใช้ยาดังกล่าว คือ ผลข้างเคียงของยาได้แก่

- หงุดหงิด อยากเดินตลอดเวลา
- ตัวเกร็งแข็ง ตาขี้าง
- มือสั่น
- ท้องผูก ปัสสาวะไม่ออก ตาพร่า คอแห้ง
- เคลื่อนไหวช้า เดินเหมือนหุ่นยนต์
- ง่วงนอน เวียนศีรษะ
- รับประทานจุ น้ำหนักเพิ่ม

ผลข้างเคียงข้างต้นไม่ใช่อาการแพ้ยาที่เกิดเฉพาะกับผู้ป่วยบางรายและอาการดังกล่าวที่ไม่เป็นอันตรายรุนแรง บ่อยครั้งที่พบว่าตัวผู้ป่วยหรือญาติ เมื่อพบปัญหาดังกล่าวแล้วมักจะตกใจและเข้าใจผิดว่าแพ้ยา ที่สำคัญคือผลข้างเคียงเหล่านี้มียาเกินที่สามารถจะป้องกันหรือรักษาให้หายได้ ฉะนั้นบางครั้งแพทย์จะสั่งยาแก้ผลข้างเคียงพร้อมกับยารักษาโรคจิตให้กับผู้ป่วย

แต่อย่างไรก็ตามการรักษาโรคจิตมีหลายตัว หลายกลุ่ม มีผลข้างเคียงข้างต้นมาก น้อยแตกต่างกันไป ในการเลือกยาตัวใดแพทย์ผู้รักษาก็จะใช้ดุลยพินิจโดยมุ่งความสนใจอาการป่วยที่สำคัญและผลข้างเคียงของยาดังนั้นเป็นหลัก เช่น ถ้าเป็นผู้ป่วยวุ่นวายมากแพทย์อาจเลือกใช้ยาแรงมากๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสงบลงบ้าง เป็นต้น

ต้องกินยานานแค่ไหน

หลังจากอาการทางจิตสงบลงผู้ป่วยมักจะหลงเหลือลักษณะบางอย่างที่บอกว่ายังไม่เป็นปกติอย่างเดิม ขาดแรงจูงใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ป่วยมานาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องกินยาต่ออีกระยะอาจจะนานเป็นปีๆ หรือบางคนอาจจะต้องใช้ยาช่วยตลอดไป การหยุดยาค้นแพทย์ (รักษาจะพิจารณาตามอาการผู้ป่วย บางครั้งก็พบว่าผู้ป่วยหลายรายกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยบางคนต้องใช้ยาช่วยตลอดไปหรือบางรายไม่ต้อง

ความร่วมมือในการกินยา

เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคที่บางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจ และทำใจยอมรับไม่ได้ อีกทั้งเป็นเรื่องที่ต้องกินยานาน ผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถจะรับรู้ว่าตนเองป่วยมีอาการทางจิตยาที่ใช้ก็มีผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยๆ มีผลให้ผู้ป่วยหลายรายไม่ร่วมมือในการรักษา หยุดยาก่อนเวลาอันสมควร ทำให้อาการทางจิตแย่ลง หรือกำเริบมากขึ้น ดังนั้นแพทย์ผู้รักษารวมถึงญาติผู้ดูแลจึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างสม่ำเสมอด้วยวิธีการต่างๆ เหล่านี้

- ช่วยประทับประคองให้กำลังใจผู้ป่วยให้ยอมรับการรักษา
- ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็นอยู่รวมถึงวิธีการรักษา
- ปรับวิธีการกินยาให้สะดวก เช่น อาจลดจำนวนมื้อยา โดยรวบเป็นมื้อเดียว ตามคำแนะนำของแพทย์
- ปรึกษาแพทย์เมื่อมีปัญหาที่เกิดจากยา เช่น เกิดผลข้างเคียง เพื่อพิจารณาเลือกใช้ยาตัวอื่นที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า
- การใช้ยาชนิดแทนยากิน การฉีดยา 1 เข็ม จะออกฤทธิ์นาน 2-4 ชั่วโมง เพื่อลดจำนวนยาที่กินลง

จะเห็นได้ว่าโรคจิตเภทสามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ โดยการใช้ยากับการรักษาทางจิตและสังคม โดยมีเป้าหมายที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ทั้งนี้ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องกินยาเป็นระยะเวลานาน หรือบางรายอาจหยุดยาได้ในขบวนการรักษาข้างต้นต้องใช้เวลาทุกอย่างจะค่อยเป็นค่อยไปด้วยความอดทนของผู้ป่วยและญาติ การดูแลอย่างเข้าใจจากผู้ใกล้ชิดย่อมส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด

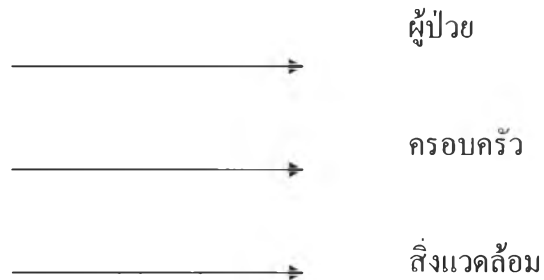
เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

เอกสารชุดที่ 3

อาการทางจิต

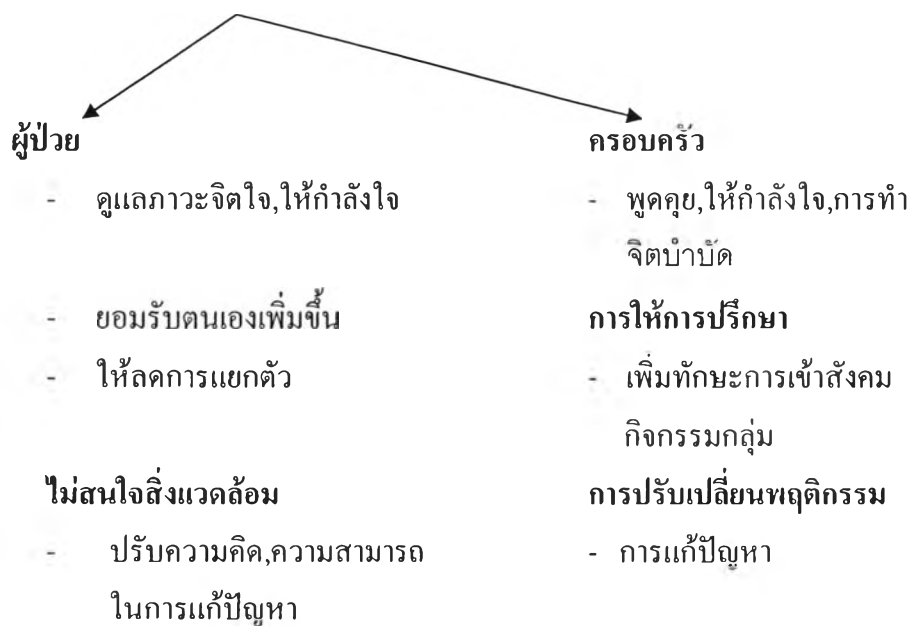
ระยะเฉียบพลัน : อาการทางจิตชัดเจน

- ยา, กระตุ้นไฟฟ้า
- รับไว้ในโรงพยาบาล
- ปรับสภาพแวดล้อม
- ให้ความรู้ความเข้าใจ
- ลดความเครียด



ระยะเรื้อรัง : อาการทางจิตสงบ

- ยา
- การรักษาทางจิตและสังคม



เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

เอกสารชุดที่ 4

การปรับเปลี่ยนรูปแบบทักษะการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท

ทักษะ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ

ทักษะในการใช้ชีวิตประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย การทำความสะอาดเครื่องใช้ บ้าน เสื้อผ้า การทำอาหาร เป็นต้น

ทักษะการเข้าสังคม หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ เช่น การขึ้นรถประจำทาง การซื้อของที่ตลาด การพูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นต้น

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท มียาชนิดใหม่ๆ มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยหลังจากการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยได้ถูกส่งกลับเข้าสู่สังคม แต่การส่งผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมมีปัญหาเกิดขึ้นตามมามากมาย ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวัน หรือติดต่อกับผู้อื่นได้เหมือนคนปกติได้ ญาติของผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่พบกับความยุ่งยากกับปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งขาด้านโรคจิตยังไม่สามารถที่จะกำจัดอาการบางอย่างไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การแยกตัว สีหน้าเรียบเฉย ไร้อารมณ์ เป็นต้น อาการเหล่านี้เองทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะในการทำงาน การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น , การแก้ปัญหาเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นต้น ทักษะต่าง ๆ ที่ขาดหรือบกพร่องไปเหล่านี้เองทำให้ผู้ป่วยต้องพบกับสภาวะเครียด จนทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง

ดังนั้นหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว นอกจากการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องแล้ว การช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ไขทักษะ การใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคมร่วมด้วยจะทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดจากการขาดหรือบกพร่องในทักษะต่าง ๆ เหล่านี้โดยตรงแล้วยังเป็นผู้ที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ไข และปรับเปลี่ยนทักษะเหล่านี้ได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ในการทำให้อาการกำเริบของผู้ป่วยลดลงได้

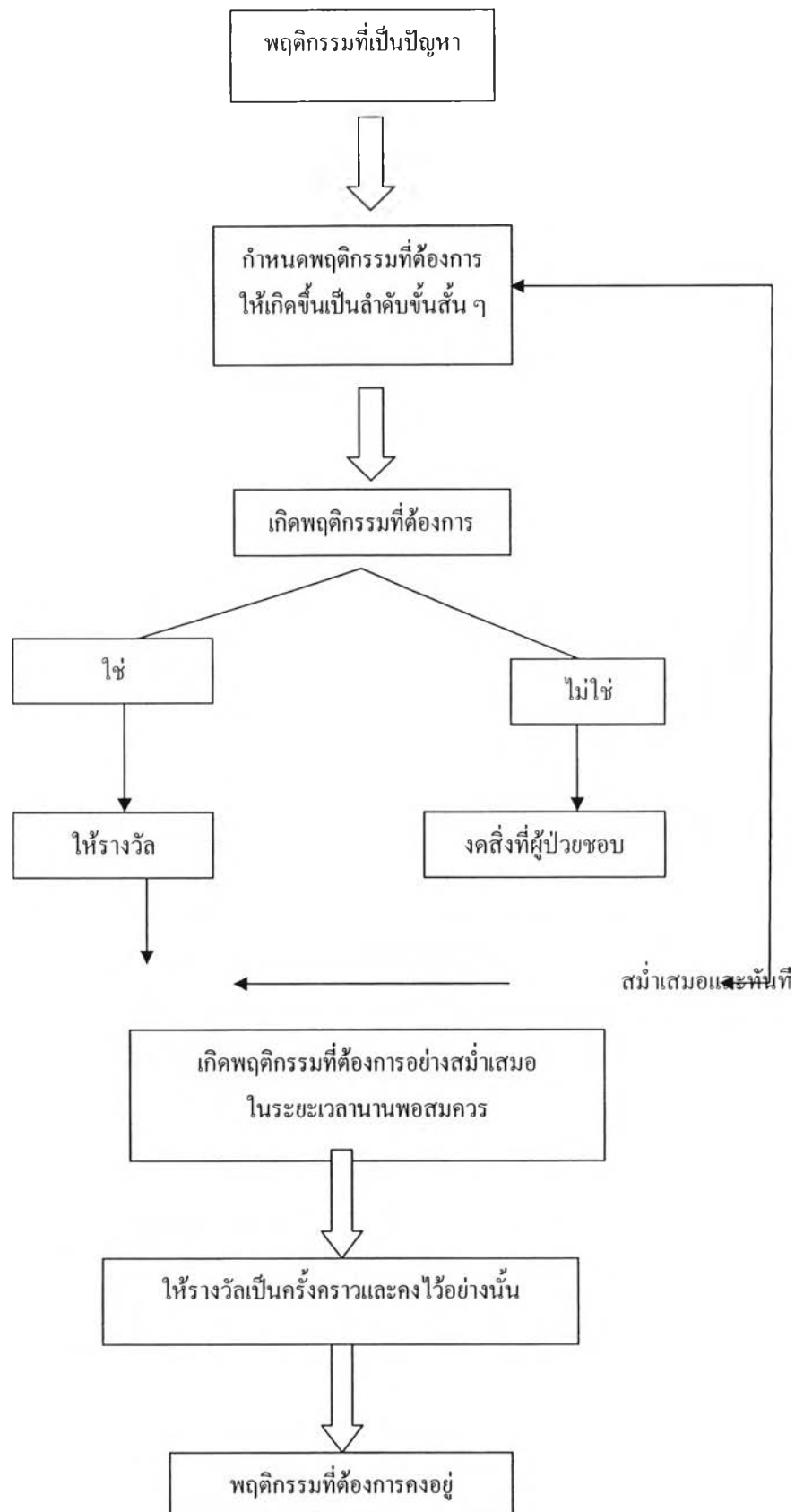
วิธีการปรับเปลี่ยนรูปแบบทักษะทางสังคม

วิธีใช้ในที่นี้เรียกว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Shaping behavior) โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ค้นหาพฤติกรรมหรือทักษะต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและต้องการจะปรับเปลี่ยน เช่น ผู้ป่วยไม่ยอมทำความสะอาดร่างกาย
2. กำหนดรูปแบบพฤติกรรมที่ต้องการจะให้เกิดขึ้น โดยจัดแบ่งเป็นลำดับขั้นจากง่ายไปสู่ยาก เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ ล้างหน้าแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ
3. ใช้วิธีเสริมแรง (reinforcement) เข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีเสริมแรงมี 2 วิธีคือ
 - ก. ให้รางวัลจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยทันที รางวัลในที่นี้ หมายถึง สิ่งของวัตถุที่ผู้ป่วยชอบ หรือต้องการ หรืออาจจะเป็นคำชม การแสดงความชื่นชม เช่น เมื่อผู้ป่วยอาบน้ำอาจจะให้คำชมในทันทีที่พบหรืออนุญาตให้ดูหนังที่ชอบ
 - ข. การงดสิ่งที่ผู้ป่วยชอบจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ เช่น เมื่อผู้ป่วยไม่ยอมอาบน้ำ ก็อาจจะงดให้ดูหนังเรื่องที่ชอบ

การเลือกรางวัลหรือสิ่งที่ชอบเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมแรง โดยจะต้องเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือชอบจริงๆ และมีราคาหรือความเหมาะสมที่ให้อย่างสม่ำเสมอได้ และการให้รางวัลจะต้องให้ทันที และทุกครั้ง que ผู้ป่วยทำพฤติกรรมจนกระทั่งพฤติกรรมนั้นคงอยู่อย่างสม่ำเสมอในระยเวลานานพอสมควรแล้วจึงเปลี่ยนการให้รางวัล ห่างขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งนาน ๆ ครั้งและคงไว้อย่างนั้น เพื่อมิให้พฤติกรรมที่ต้องการนั้นสูญไป

วิธีการปรับเปลี่ยนรูปแบบทักษะการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคม



เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

เอกสารชุดที่ 5

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทครอบครัวเป็นส่วนสำคัญมากในการช่วยเหลือแพทย์ดูแลผู้ป่วย สิ่งแรกและสิ่งสำคัญที่สุด คือ ความเข้าใจโรคจิตเภท โดยเฉพาะในแง่ของสาเหตุที่ว่า “ไม่มีคนใดคนหนึ่ง หรือครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง ” ที่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรคจิตเภท แต่ “ทุกคน” ในครอบครัวที่จะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท

ความคาดหวังกับโรคจิตเภท

โรคจิตเภทเป็นโรคที่ต้องการเวลายาวนานพอสมควรในการรักษา ซึ่งระหว่างรักษาผู้ป่วยอาจมีช่วงที่อาการแย่ลง ซึ่งญาติยากที่จะยอมรับอาการ เพราะไม่เหมือนกับเวลาเราแขนหัก ซึ่งมักจะไม่น่าเจ็บ แต่ “โรคจิตเภท” เป็นโรคที่มีโอกาสกำเริบได้สูง ซึ่งการที่ญาติรู้ว่าโรคจิตเภทอาจกำเริบได้เอง จะทำให้เข้าใจได้ว่า “ไม่ใช่ความผิดของใครที่ผู้ป่วยอาการแย่ลง เพราะตัวโรคเองกำเริบได้เองอยู่แล้ว” การรักษาช่วยลดการกำเริบได้และหากกำเริบจะได้ทำการสังเกตการณ์ก่อนกำเริบ เช่น ผู้ป่วยขาดยา, ผู้ป่วยมีความตึงเครียดเพิ่มขึ้น จะช่วยให้แพทย์และญาติช่วยป้องกันการกำเริบได้

โรคจิตเภทมีอาการได้หลายแบบ

ไม่เหมือนกับโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจ อาจจะมีอาการบวม ใจสั่น เจ็บหน้าอก แต่โรคจิตเภทมีอาการหลายแบบ จนญาติบางครั้งยากที่จะเข้าใจ นอกจากอาการหวาดระแวง หลงผิด และประสาทหลอนแล้ว ผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจมีอาการแยกตัวจากสังคม เฉยชา ไม่มีเป้าหมายในชีวิต การดูแลตนเองไม่ดี ซึ่งอาจจะทำให้ญาติเข้าใจผิดว่า ผู้ป่วยขี้เกียจไปเอง ซึ่งจะยิ่งทำให้ญาติมีความรู้สึกไม่ดีกับผู้ป่วย

การสังเกตอาการกำเริบ

การสังเกตอาการเริ่มจากญาติ จะช่วยแพทย์ในการป้องกันการกำเริบของโรคได้ ซึ่งอาการกำเริบอีก ญาติอาจสังเกตได้ว่าผู้ป่วยอาจเริ่มสับสนอีก, ระวังอีก, ไม่ยอมนอน, พุดมากขึ้น, มีประสาทหลอน ฯลฯ ตลอดจนการแยกตัว, เก็บเงียบ, การสูญเสียความสนใจต่างๆ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

การช่วยลดความตึงเครียด

ความเครียดบางอย่างอาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยในช่วงที่กำลังดีขึ้น ความเครียดอาจเกิดจากภายใน หรือภายนอกครอบครัวได้ หรืออาจเกิดจากการพบสถานการณ์ใหม่ เช่น การเริ่มทำงานใหม่ หรือความเครียดอาจเกิดโดยไม่รู้ตัว เช่น อุบัติเหตุช่วงที่ผู้ป่วย ซึ่งมักจะเป็นวัยรุ่นต้องพบกับความตึงเครียดที่สำคัญคือ การปรับตัวให้เป็นผู้ใหญ่ เช่น การหางาน, การมีคู่ครอง, การดูแลตนเอง ซึ่งระยะนี้มักจะเป็นช่วงที่มีอาการครั้งแรกของผู้ป่วย โรคจิตเภทชาย สำหรับผู้ป่วยหญิงอาจจะเกิดช่วงตั้งครรภ์และคลอดลูก แม้ว่าในปัจจุบันชีวิตมีความเครียดมากมาย แต่ญาติจะช่วยลดความตึงเครียดในผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกำเริบ โดย

- การปรับเปลี่ยนความคาดหวังให้เหมาะสม ตามระดับความสามารถของผู้ป่วยที่จะทำได้ พยายามค้นหาสิ่งที่ผู้ป่วยชอบ ตลอดจนสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจที่เขาสูญเสียความสามารถบางอย่างไปเหมือนญาติเสียใจ การช่วยให้ผู้ป่วยค่อยๆ ปรับตามความสามารถจะช่วยผู้ป่วยได้มาก

- ทำทุกอย่างให้ง่ายๆ และไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม เช่น พุดสั้นๆ ให้ได้ใจความ อย่าเปลี่ยนแปลงตารางเวลาต่างๆ ถ้าไม่จำเป็น สัญญาอะไรกับผู้ป่วยไว้จงรักษาสัญญา

- หลีกเลี่ยงการทะเลาะกับผู้ป่วยพึงระลึกไว้ว่า “ การทะเลาะกับผู้ป่วยจะทำให้อาการแย่ลง เช่น บางครั้งญาติอาจจะรำคาญ ที่ผู้ป่วยมาบอกว่ามีคนมาค้าว่าเขาอยู่ ญาติอาจตอบสั้นๆ ไปว่า แม่เข้าใจ ได้ยินคนมาค้าว่าอยู่ แต่แม่ไม่ได้ยินเลย ”

- ข้อสำคัญอย่าลืมนัดนัดความตึงเครียดในตัวท่านเอง หาเวลาส่วนตัว พักผ่อน หรือทำสิ่งที่ต้องการบ้าง การที่ท่านมีความตึงเครียดน้อยผู้ป่วยจะมีความเครียดน้อยลงด้วย

ค้นหาจุดดี และสนับสนุนแม้จะเป็นจุดเล็กๆ ที่ผู้ป่วยดีขึ้น

สนับสนุนผู้ป่วยให้ค่อยๆ ปรับตัวโดยไม่เร่งจนเกินไป การที่ผู้ป่วยเริ่มทักทายสวัสดิ์กับคนอื่น อาบน้ำเอง ลงมาทานข้าวเองได้ ญาติอาจจะชมเชยให้กำลังใจ อาจจะถามว่าผู้ป่วยจะช่วยงานอะไรได้บ้าง แม้ว่างานจะไม่เสร็จสมบูรณ์ก็ควรชมเชยกับความพยายามของผู้ป่วย จงตระหนักว่าจุดเล็กๆ เหล่านี้ที่จะรวมเป็นจุดใหญ่ให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากโรค

อย่าลืมนัดและดูแลผู้ป่วยในเรื่องการรับยา

เพราะว่าโรคจิตเภทต้องการระยะเวลาที่นานพอสมควรในการรักษา ตลอดจนการกลับเป็นใหม่ของโรคเกิดได้มาก ดังนั้น การรับยาและการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญมากเราพบว่า ผู้ป่วยและญาติมักจะรู้สึกว่โรคดีขึ้นแล้วหรือไม่ ก็มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาจึงไม่อยากจะมาตามนัด เมื่อไรก็ตามที่เกิดปัญหานี้ขึ้นจงอย่าลืงเลที่จะปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่

สรุปใจความสำคัญ

1. โรคจิตเภทไม่ได้เกิดจากญาติ แต่ญาติจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้
2. โรคจิตเภทมีโอกาสดำเนินได้สูง แต่การรักษาจะช่วยป้องกันได้
3. โรคจิตเภทมีอาการได้หลายแบบแตกต่างกันทั้งประสาทหลอน, ระวังและแยกตัว, ดูแลตัวเองแย่ง
4. ญาติมีส่วนสำคัญมากในการช่วยแพทย์ป้องกันการกลับเป็นใหม่ของโรค โดยการระแวงระวังอาการเริ่มของโรค
5. ญาติจะช่วยลดภาวะเครียด เพื่อป้องกันการกำเริบได้
6. ค้นหาจุดดีและสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย แม้จะเป็นส่วนน้อยนักก็ตาม
7. จงมาตามนัดและช่วยดูแลผู้ป่วยในการรับยา

เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

เอกสารชุดที่ 6

บทบาทของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย

ความสัมพันธ์และความเป็นอยู่ในครอบครัวอาจมีรูปแบบ หรือลักษณะที่แตกต่างออกไป จะพบว่าบางครั้งครอบครัวอาจมีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด เป็นมิตร สนุกสนาน อบอุ่นให้กำลังใจ ซึ่งกันและกัน แต่ละคนมีอารมณ์ขัน แต่ความรับผิดชอบดี แต่บางครั้งครอบครัวอาจเห็นห่างแต่ละคนช่างคิด เอะอะโวยวาย บางครั้งครอบครัวแตกแยก บรรยากาศน่าเบื่อหน่าย บางคนชอบวิพากษ์วิจารณ์ มีปากเสียงกันบ่อย บางครอบครัวมีกฎระเบียบมาก บางคนรักสันโดษไม่ชอบยุ่งเกี่ยวซึ่งกันและกัน เป็นต้น

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันในครอบครัว อาจเป็นได้หลายรูปแบบ เช่น เกิดความตึงเครียด ไม่ผ่อนคลาย เศร้า ไม่มีอารมณ์ขัน พุดจากันไม่เข้าใจ มีปัญหาแล้วหาข้อยุติไม่ได้ ไม่มีเวลาว่างให้แก่กัน พยายามหลีกเลี่ยง ไม่ยอมพุดถึงปัญหาที่สนะไม่ค่อยตรงกัน เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาจเปรียบได้กับโครงสร้างของครอบครัวที่ต้องมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเช่นกัน โดยที่ผู้ดูแลอาจเป็นพ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก พี่ น้อง หรือญาติอื่นๆ โดยวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในกรณีของผู้ป่วยเราต้องการให้ผู้ป่วยดีขึ้นและอาการไม่กำเริบ สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในตัวผู้ดูแล คือ การยอมรับ จะได้อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุขแต่จะพบว่าความเป็นไปในกระบวนการดูแลนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาในตัวผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท และปัญหาในผู้ดูแลซึ่งก่อให้เกิดคำถามมากมายที่ควรได้รับการแก้ไขและจัดการ

ปัญหาอาการในส่วนของผู้ป่วยที่พบ เช่น พฤติกรรมแปลกๆ ขี้เกียจ ไม่ยอมทำงาน ไม่สนใจตัวเอง พุดไม่ได้เรื่องราว หูแว่ว หลงผิด มีความคิดแปลกๆ ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ ปฏิเสธ ไม่ยอมกินยา ลืม ไม่มีสมาธิ แยกตัว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ฯลฯ

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในผู้ดูแล อาจเป็นความเครียด กังวล วิตก กลัว เศร้า รู้สึกผิดคิดว่าตนมีส่วนในการทำให้เกิดความเจ็บป่วย ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

คำถามที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เช่น ใครจะเป็นผู้ดูแล ต้องดูแลไปนานเท่าใด ผลกระทบทางเศรษฐกิจจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ในเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา ระยะยาวและไม่สามารถประกอบอาชีพการงานได้เต็มที่ ปัญหาจากการจะเกิดผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไรบ้าง ความรับผิดชอบของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยควรจะมากน้อยเท่าใด การติดตามการรักษาจะรักษาอย่างไรดี ฯลฯ

ข้อแนะนำในการดูแลผู้ป่วยและตัวเองในระยะฟื้นฟู (อันยาวนาน)

1. อย่าได้แข่งกับความคิดที่หลงผิดของผู้ป่วย
2. หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า การต่อสู้ คัดค้าน ยืนยัน เมื่อเป็นไปได้
3. ติดต่อสื่อสารกันให้ชัดเจน เข้าใจง่ายที่สุดเท่าที่จะทำได้
4. หลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางอารมณ์ที่มากเกินไปและหลีกเลี่ยงการแตกแยกของทุกคนภายในบ้าน
5. อนุญาตให้ผู้ป่วยเป็นของตัวเอง มีอิสระบ้าง
6. แสดงความห่วงใย ให้การดูแล สนับสนุน ปรึกษาประคองโดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวมากเกินไป
7. ดำเนินชีวิตของท่านไป อย่าให้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเข้ามากินเวลาทั้งชีวิตของท่าน
8. พยายามหาคำแนะนำ ปรัชญาผู้รู้ หรือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ความเครียดในครอบครัวเป็นปัจจัยในการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรคและการกำเริบปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความเครียด และมีผลกระทบต่อโรคในทางไม่ดี ได้แก่

1. การวิพากษ์วิจารณ์ “น้ำเสียง” เป็นสิ่งสำคัญไม่ควรวิพากษ์วิจารณ์หรือใช้น้ำเสียงที่ไม่น่าฟัง
2. การแสดงความโกรธ คัดค้าน ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ เป็นศัตรูกับผู้ป่วย จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง
3. ความไม่พอใจที่แสดงออกชัดเจน จะทำให้ผู้ป่วยเป็นมากขึ้น
4. การเข้าไปพัวพันยุ่งเกี่ยวทางด้านอารมณ์มากเกินไป เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ ควรดูแลในระดับที่เหมาะสม

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

สิ่งที่ควรปฏิบัติในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท คือ

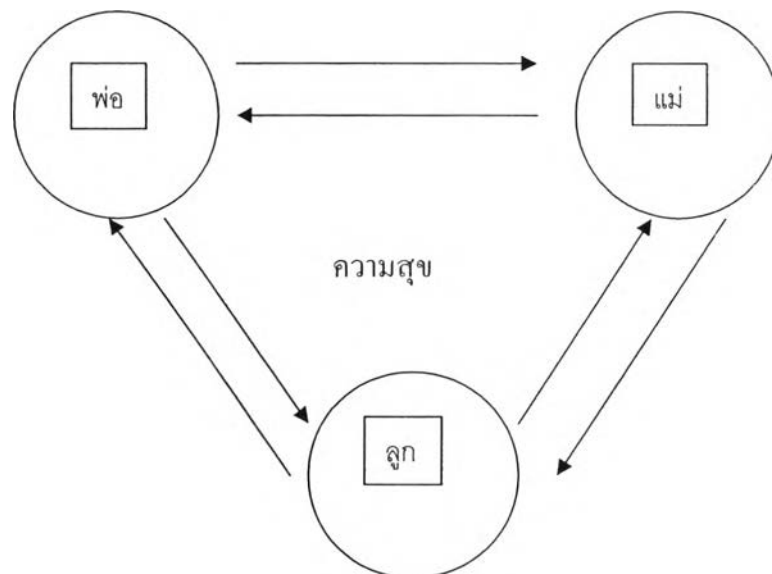
1. หลีกเลี่ยงการลงรายละเอียดที่มากเกินไป หรือเน้นในสิ่งที่เป็นนามธรรมไม่มีตัวตน ไม่มีรูปแบบในการปฏิบัติมากไป
2. พยายามแยกแยะระหว่างวิธีการ “อธิบายหรือบอกกล่าว” กับการ “ประเมิน วิเคราะห์หรือต่อว่า” รวมทั้งแสดงอารมณ์ได้ตอบ
3. ยอมรับ รับผิดชอบในคำพูดของตัวเอง และพยายามให้คนอื่นปฏิบัติเช่นนี้ให้ได้เหมือนกัน
4. การติดต่อสื่อสารที่ควรเป็น คือ การใช้คำพูด กิริยา ท่าทาง หรือวิธีการที่ช่วยสนับสนุน ปรึกษาประคอง ให้กำลังใจผู้ป่วย

เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

เอกสารชุดที่ 7

โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวทั่วๆ ไป

ถ้าเปรียบเทียบครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทกับโครงสร้าง และปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวทั่วๆ ไป ครอบครัวจะประกอบด้วย พ่อ-แม่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันทั้ง 3 ส่วน แต่ละส่วนหรือโครงสร้างมีความสำคัญเหมือนกัน ทั้งในครอบครัวทั่วไปและครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยที่วัตถุประสงค์ของการอยู่กันในครอบครัวต้องการให้เกิดความสุขแต่การดำเนินชีวิตหรือความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น อาจทำให้สภาพความเป็นอยู่ไม่เป็นสุข และก่อให้เกิดปัญหาได้หลายรูปแบบ



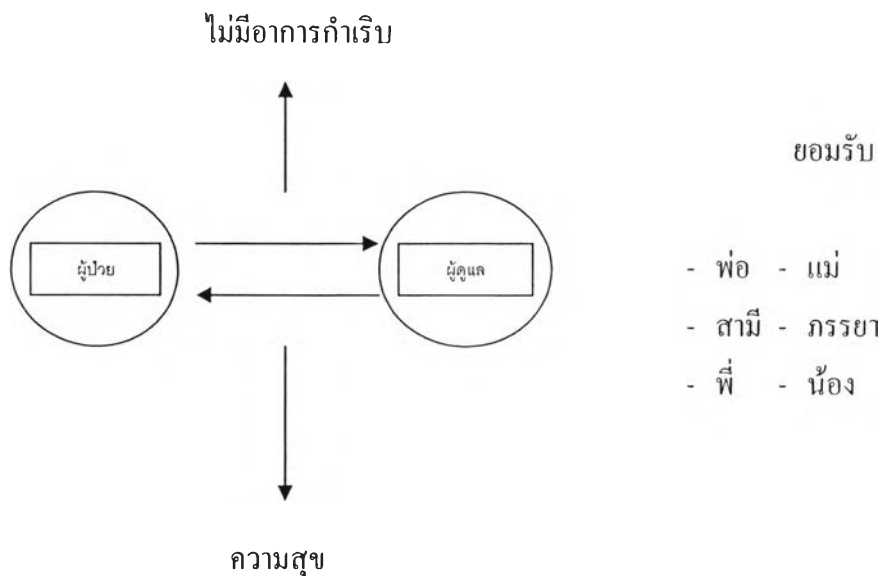
ลักษณะต่างๆ

- ใกล้ชิด เป็นมิตร สนุกสนาน
- อบอุ่น เห็นห่าง ชอบให้กำลังใจ
- ช่างคิด เอะอะไวววาย แดกແຂก
- นำเบื้อหน้าย รับผัดชอบ
- มีปากเสียงบ่อย ชอบวิพากษ์วิจารณ์
- มีกฎระเบียบมาก มีอารมณ์ขัน
- สันโดษ มีความสุข ฯลฯ

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

- เครียด ไม่ผ่อนคลาย
- เศร้า ไม่มีอารมณ์ขัน
- พุดจกกันไม่เข้าใจ
- มีปัญหาหาข้อยุติไม่ได้
- ไม่มีเวลาว่างให้แก่กัน
- พยายามหลีกเลี่ยงไม่พุดถึงปัญหา
- ทักษะไม่ค่อยตรงกัน ฯลฯ

การดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาจเปรียบเทียบกับได้กับโครงสร้างของครอบครัวต้องมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเช่นกัน โดยผู้ดูแลอาจเป็นพ่อ, แม่, ภรรยา, ลูก, พี่, น้อง ฯลฯ โดยวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกรณีของผู้ป่วยเราคงต้องการให้ผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีอาการกำเริบและที่ ต้องการให้เกิดในผู้ดูแล คือ การยอมรับ จะได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข แต่จะพบว่าความเป็นไปในกระบวนการดูแลนี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาในตัวผู้ป่วยที่เป็นอาการโรคจิตเภท และปัญหาในผู้ดูแลซึ่งก่อให้เกิดคำถามมากมายที่ควรได้รับการแก้ไขและการจัดการ



ปัญหาส่วนของผู้ป่วย

- พฤติกรรมแปลก ๆ
- ซึ่เกียงไม่ยอมทำงาน
- ไม่สนใจตนเอง
- พูดจาไม่ได้เรื่องราว
- หูแว่ว
- หลงผิด มีความคิดแปลก
- ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ
- ปฏิเสธ ไม่ยอมกินยา
- ลืมไม่มีสมาธิ
- แยกตัวอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
- ฯลฯ

ปัญหาที่เกิดโดยผู้ดูแล

- ความเครียด
- กังวล วิตก
- ส่วนร่วม
- กลัว
- เสรี
- อายุ
- ชีวิตเปลี่ยนแปลง
- ฯลฯ

เอกสารประกอบการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

เอกสารชุดที่ 8

เรื่องการคลายเครียดด้วยตนเอง

ความเครียดคืออะไร

ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวรับกับสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

ความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคน จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิดและการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ถ้าเราคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรง เราก็จะรู้สึกเครียดน้อยหรือแม้เราจะรู้สึกว่าปัญหานั้นร้ายแรง แต่เราพอจะรับมือไหว เราจะไม่เครียดมากแต่ถ้าเรามองปัญหานั้นใหญ่เกินไป และไม่มีใครช่วยเราได้ เราก็จะเครียดมาก

ความเครียดในระดับพอดี ๆ จะช่วยกระตุ้นให้เรา มีพลัง มีความกระตือรือร้น ในการต่อสู้ชีวิต ช่วยผลักดันให้เราเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แต่เมื่อใดที่ความเครียดมีมากเกินไปจนเราควบคุมไม่ได้ เมื่อนั้นแหละที่เราจะต้องมาผ่อนคลายความเครียดกัน

ความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ

1. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหามลพิษ ปัญหาโรคจิต ปัญหาน้ำท่วม ปัญหาฝนแล้ง ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเราเกิดความเครียดขึ้นได้
2. การคิดและประเมินสถานการณ์บุคคล เราจะสังเกตได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่า คนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิตและใจร้อน นอกจากนี้คนที่รู้สึกว่าตัวเองมีคนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทรักใคร่และไว้วางใจกันได้ ก็จะมีเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังด้วย

การจัดการกับความเครียด

แนวทางในการจัดการกับความเครียด มีดังนี้

1. หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้ อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองก็ได้
2. เมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว
3. เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบเป็นแง่บวก
4. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย
5. ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

คิดอย่างไรไม่ให้เครียด

ความคิดเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเราเกิดความเครียด หากรู้จักคิดให้เป็นก็จะช่วยลดความเครียดไปได้มาก

วิธีคิดที่เหมาะสม ได้แก่

1. คิดในแง่ยึดหยุ่นให้มากขึ้น อย่างเอาแต่เข้มงวด จับผิด หรือตัดสินผิดถูกตนเองและผู้อื่น อยู่ตลอดเวลา จงละวาง ผ่อนหนักผ่อนเบา ลดทิวามานะ รู้จักให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคือง หัดยิ้มเสียบ้าง ชีวิตจะมีความสุขมากขึ้น
2. คิดอย่างมีเหตุผล อย่าด่วนเชื่ออะไรง่าย ๆ แล้วเก็บเอามาคิดวิตกกังวล
3. คิดหลาย ๆ แง่มุม ลองคิดหลาย ๆ ด้านทั้งด้านดีและด้านไม่ดี เพราะไม่มีคน หรือไม่มีว่า เหตุการณ์อะไรก็ตามย่อมมีทั้งส่วนดีและไม่ดีประกอบกันทั้งนั้น อย่ามองเพียงด้านเดียวให้ใจเป็นทุกข์ นอกจากนี้ควรหัดคิดในมุมมองของคนอื่นบ้าง เช่น สามียะคิดอย่างไร ลูกจะรู้สึกอย่างไร เจ้านายจะแก้ปัญหานี้อย่างไร เป็นต้น จะช่วยให้มองอะไรได้กว้างมากขึ้น
4. คิดแต่เรื่องดี ๆ ถ้าคอยคิดถึงแต่เรื่องร้าย ๆ เรื่องความล้มเหลว ผิดหวัง หรือเรื่องไม่เป็นสุขทั้งหลาย ก็จะต้องเครียดกันไปใหญ่ ควรคิดถึงเรื่องดี ๆ ให้มากขึ้น เช่น คิดถึงประสบการณ์ที่เป็นสุขในอดีต ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คำชมเชยที่ได้รับ ความดีของกลุ่มสมรส ความมีน้ำใจของเพื่อน ฯลฯ จะช่วยให้สบายใจมากขึ้น
5. คิดถึงคนอื่นบ้าง อย่าคิดหมกมุ่นอยู่กับตัวเองเท่านั้น เปิดใจให้กว้าง รับรู้ความเป็นไปของคนใกล้ชิดและใส่ใจที่จะช่วยเหลือ สนใจปัญหาของผู้คนในสังคมบ้าง บางทีคุณอาจจะพบว่าปัญหาที่คุณกำลังเครียดอยู่นี้ช่างเล็กน้อยเหลือเกินเมื่อเทียบกับปัญหาของคนอื่น ๆ คุณจะรู้สึกดีขึ้น และถ้ายังคุณช่วยเหลือคนอื่นได้ คุณจะสุขใจขึ้นอีกเป็นทวีคูณด้วย

การผ่อนคลายความเครียดแบบทั่วไป

เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีการผ่อนคลายที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุข ซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่วไปที่ดีดังนี้ คือ

- นอนหลับพักผ่อน
- ออกกำลังกาย ขีดเส้น ขีดสาย เดินแอโรบิก รำมวยจีน โยคะ ฯลฯ
- ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี
- เล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ
- ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์
- ทำงานศิลปะ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่างๆ
- ปลูกต้นไม้ ทำสวน
- เล่นกับสัตว์เลี้ยง
- พุดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ไปท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ

เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. การฝึกการหายใจ
3. การจินตนาการ

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการ

ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้านิ้วคิ้วขมวด กำหมัด กัดฟัน ฯลฯ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น การฝึกการคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ในขณะที่ฝึกจิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

วิธีการฝึก

เลือกสถานที่ที่สงบปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าสบายคลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือเกร็งแขนแล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาให้แน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เม้มปากแน่น แล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดคอแล้วคลาย
7. ออก ไหล่และหลัง โดยหายใจเข้าออกลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขาขวานิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อแนะนำ

1. ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อให้น้อยกว่าระยะเวลาที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3-5 นาที ผ่อนคลาย 10-15 วินาที เป็นต้น
2. เวลากำมือ ระวังอย่าให้เล็บจิกเนื้อตัวเอง
3. ควรฝึกประมาณ 8-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
4. เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
5. อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า คับคอก หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาน้อยลงและสะดวกมากขึ้น

2. การฝึกการหายใจ

หลักการ

ตามปกติคนทั่วไปหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการนอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น

การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าไปสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้นและการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

วิธีการฝึก

นั่งในท่าที่สบาย หลังตรง เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกวาท้องพองออก

กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า

ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมดสังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

ทำซ้ำอีกครั้ง โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

ข้อเสนอแนะ

การฝึกการหายใจ ควรฝึกติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจหรือฝึกทุกครั้งที่นั่งได้

ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกว่าได้ผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น ในแต่ละวันควรฝึกการหายใจที่ถูวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันคราวเดียวกัน

ผลดีจากการฝึกคลายเครียด

ขณะฝึก

- อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลง
- อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง
- อัตราการหายใจลดลง
- ความดันโลหิตลดลง
- ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง

หลังการฝึก

- ใจเย็นขึ้น
- ความวิตกกังวลลดลง สบายใจมากขึ้น
- สมารถดีขึ้น
- ความจำดีขึ้น
- ความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น
- มองแจ่มใส คิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าเดิม

3. การจินตนาการ

หลักการ

การใช้จินตนาการเป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่จะเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์อันเคร่งเครียดในปัจจุบัน ไปสู่ประสบการณ์เดิมในอดีตที่เคยทำให้จิตใจสงบสุขมาก่อน

การย้อนระลึกถึงประสบการณ์ที่สงบสุขในอดีต จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายละวางจากความเครียดได้ระยะหนึ่ง

การใช้จินตนาการเป็นวิธีการคลายเครียดได้ชั่วคราวไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่สาเหตุ จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้บ่อย ๆ

ในขณะที่จินตนาการต้องพยายามให้เหมือนจริงที่สุดคล้ายจะสัมผัสได้ครบทั้งภาพ รส กลิ่น เสียง และสัมผัส เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้ายตามความรู้สึกสุขสงบได้เหมือนอยู่ในสถานการณ์นั้นจริง ๆ

วิธีการฝึก

เลือกสถานที่ที่สงบเป็นส่วนตัว ปลอดภัยจากการรบกวนของผู้อื่น นั่งในท่าที่สบาย ถ้าได้
เก้าอี้พนักพิงศีรษะด้วยจะดีมาก หลังตรง เริ่มจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่สงบสุขในอดีต

- เช่น
- การดูพระอาทิตย์ตก
 - การดำน้ำชมธรรมชาติ
 - การเดินชมสวนดอกไม้
 - การนั่งตกลาริมตลิ่ง

เมื่อจินตนาการจนจิตใจสงบ และเพลิดเพลินแล้ว ให้บอกสิ่งดี ๆ กับตัวเองว่า

ฉันเป็นคนดี

ฉันเป็นคนเก่ง

ฉันไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคใดๆ

ฉันสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างแน่นอน

นับ 1...2...3...แล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้น คงความรู้สึกสงบเอาไว้พร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหา
อุปสรรคในชีวิตต่อไป

ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อความสามารถในกาตัดสินใจ
ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่
พอใจจากผู้วิจัย ชื่อ..... ที่อยู่..... ที่
ติดต่อ.....ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย
และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการ
วิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มี
ผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ
ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....

สถานที่ / วันที่

.....

สถานที่ / วันที่

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

(นางสาวเสาวนีย์ เมืองด้วง)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

()

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ การศึกษาการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเสาวนีย์ เมืองด้วง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสวนผึ้ง

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 032-364496 - 8 ต่อ 162,164

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-0097781 E-mail: kletdaw@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
 2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลัง การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
 4. การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการการศึกษอิสระเป็น **โดยสมัครใจ** และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
 5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษาดังนี้ ประชากร คือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
- กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 20 ครอบครัว ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติคือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถควบคุมตนเองได้ มีคะแนนแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) อยู่ระหว่าง 15-30 คะแนน ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพและเศรษฐกิจ ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา และสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตาม โปรแกรมที่กำหนดได้

6. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวเสาวนีย์ เมืองด้วง ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 081-0097781 และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบอย่างรวดเร็ว

7. การศึกษาอิสระครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาอิสระ

8. ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการโครงการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาอิสระเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระ จะได้รับการปกปิดเสมอ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวันกรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

9. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ ที่ใช้ในการศึกษาอิสระครั้งนี้ จำนวน 20 ครอบครัว

ประวัติผู้ศึกษา

นางสาวเสาวนีย์ เมืองด้วง เกิดวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เมื่อปี พ.ศ.2545 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี การศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร งานบริการสุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี