

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยาณี โนนินทร์. (2542). การดำเนินสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน.
โครงการศึกษาอิสระสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมสุขภาพจิต . (2541). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2541. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต . (2543). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2541. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต . (2546). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2546. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต . (2549). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2549. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2541) . เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิรพันธ์ ชันแข็ง. (2548). ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอม สุวรรณโน. (2541). ญาติผู้ดูแล : แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาล
ศาสตร์ 7 (3) :147-154.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). การนำมโนติกการดูแลตนเองไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 (1): 22-24.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
13 (มค. - มิย.) : 1 - 13.

- จิราพร รักการ .(2549). ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาวะในการดูแล
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ ภัคชธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี:
บุษกรินทร์การพิมพ์.
- ชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร. (2549). ปัจจัยทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลใน
ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชะอุทธิ์ พงศ์อนุตรี. (2531). การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต 2(2): 99-105.
- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อ
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลพบุรี. โครงการ
ศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุณี คชพรหม. (2543). ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล
จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงรัตน์ แซ่เตียว. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การ
สนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัว
ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. (2540). ญาติกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย: บททความวิชาการ.
วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 22(2): 110-116.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. (2540). ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัว
ผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทูลภา บุญภาสังข์. ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ
ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

- ทีปประพิณ สุขเขียว. (2543). การสนับสนุนทางสังคมกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงัทกมณี ทรงกล้าเจียก. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อภาระ
ในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภัศศิริ คำสอน. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพใน
ครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา จังหวัด
ชัยนาท. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพรัตน์ ไชยธานี. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์กรร่วมต่อภาระและ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธนาการพิมพ์.
- ปาทนัน บุญหลง. (2534) สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามเจริญ
พานิช.
- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. (2534). การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชณา จันทร์ลา.(2548) การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านต่อ
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีศตราภรณ์ พงษ์สิทธิศักดิ์. (2546) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาระเชิงปรนัยในการ
ดูแลความเข้มแข็งของครอบครัว ความหวังความเอาใจใส่ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย

- จิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เพชร คันทสายบัว. (2544). การวิเคราะห์หัตถ์แปรจแนกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2546). จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). สุขภาพจิตและพฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยาใจ สัทธิมงคล. (2538). ภาวะของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต: วิเคราะห์รายงานการวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล 1: 19-26.
- บุภาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. ธาราธิปไตยวารสาร, 2(1), 84-94.
- ยูคี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขวลักษณ์ เลหะจินดา, วิไล ถีสวรรณ, พรณวดี พุชวัฒน์ และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2543). วิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- เขวลักษณ์ กลิ่นหอม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเข้มแข็งในการมองโลกของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนิกร อุปเสน. (2541). การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รายงานประจำปีสถานีนอนามัยตำบลดลูก. (2547). สถิติการตรวจรักษาและให้การพยาบาลสถานีนอนามัยตำบลดลูก. ชัยนาท.
- รายงานประจำปีสถานีนอนามัยตำบลดลูก. (2549). สถิติการตรวจรักษาและให้การพยาบาลสถานีนอนามัยตำบลดลูก. ชัยนาท.
- รายงานประจำปีเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลดลูก. (2549) สถิติการตรวจรักษาและให้การรักษาเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลดลูก. ชัยนาท.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2535). ความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล 4: 9-19.

- ลลอ สิงห์โชติสุขแพทย์.(2549). การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตครอบครัวต่อ
 ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลเกษียณ จังหวัดเพชรบุรี
 โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
 จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกาวรัตน์ ภูผา. (2543). ผลของกลุ่มบำบัดชนิดสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย
 จิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
 จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริินภา นันทพงษ์. (2542). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. (2547). เทคโนโลยีการให้ความรู้และทักษะแก่ญาติผู้ป่วย
 จิตเภทสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- สุจรรยา แสงเขียวงาม. (2545). ผลของจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของ
 ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าพระยา.
 วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย
 ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว.(2544). การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริม
 สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุภาภรณ์ ทองดารา. (2545). ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อ
 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
 มหบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมณฑา บุญชัย. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการดูแลผู้ป่วย
 จิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร:
 ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- อัญชลี ทรงผาสุก. (2548). การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทใน
 ชุมชนโรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหา
 บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.

- อัญชติ ศรีสุวรรณ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมมาพร ตรังกสมบัติ. (2540). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพรินติ้ง.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ตามแนวการปฏิบัติตาม พยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร: วีเจพรินติ้ง.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Adamac, C. (1996). **How to live with mentally ill person**. New York: John Wiley & Sons.
- Ahmad F, Y. (2005). **Malaysian burden of disease and injury study**. Presentation at Forum 9, Mumbai, India, 12-16 September 2005
- 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.
- Anderson, C. M., Hogarty, G. E., & Reiss, D. J. (1986). **Schizophrenic and the family: A Practitioner's guide to psychoeducation and management**. New York: Guilford Press.
- Baker, A.F. (1989). Living with a chronically ill schizophrenia can place great stress on individual family members and the family unit How Families Cope. **Journal of Psychosocial Nursing** 27: 31-35.
- Best, J.W. (1970). **Research in Education**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Brandt, P.A. & Weinert, C. (1981). 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.
- Bull, M.J. (1990). Factors influencing family caregiving burden and health. **Western Journal of Nursing Research** 12(6): 758-776.
- Carey, P.J. et al. (1991). Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. **Oncology Nursing Forum** 18: 1341-1348.

- Cochran, W.G & Cox, G.M. (1992). **Experimental Designs**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Cook, J.A., Lefley, H.P., Pickett, S.A. & Cohler, B.J. (1994). Age and family burden among parents of offspring with severe mental illness. **American Journal Orthopsychiatric** 64: 435-.
- Cook, J.A., Heller, T. & Pickett, S.A. (1999). The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. **Family Relation** 48(4): 405-410.
- Davis, L.L. (1992). Building a science of caring for caregivers. **Family and Community Health** 15 : 1-9.
- Fang-pei C. (2004) A Positive Aspect of Caregiving: The Influence of Social Support on Caregiving Gains for Family Members of Relatives with Schizophrenia. **Community Mental Health Journal**, Vol. 40, No. 5. October 2004
- José A. Muela, M. (2002). Family Intervention Program in Schizophrenia :two-year Follow – up of the Andalusia Study. **Psychology in Spain**, Vol. 6. No 1. 56-60
- House, J. S. et al. (1980). Social support occupational stress and health **Journal of Health and Social Behavior** 21: 202-218.
- Hussein H.(2006). **Working with Families of Patients with Schizophrenia: A Rewarding Alternative to Classical Community Care in Developing Countries**, January 2006, Vol. 25 No. 1
- Ip, G.S.H. & Mackenzie, A.E. (1998). Caring for relatives with serious mental illness at home: The Experiences of Family Cares in Hong Kong. **Archives Psychiatric Nursing** 12(5): 288-294.
- 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.
- Loukissa, D.A.(1995). **Family burden in chronic mental illness : A review of research studies**. *Jornal of Advanced Nursing*, 21, 248-255
- 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.

Montgomery, R.J.V., Stull, D.E. & Borgatta, E.F. (1985). Measurement and analysis of burden.

Research on Aging. 7(3): 137-152.

Oberst, M. T. (1991). **Caregiving burden scale.** Unpublished manuscript. University of Wisconsin Madison.

Orem, D. E. (1985). **Nursing: Concepts of Practice.** 2nd ed. New York: McGraw-Hill.

Pai, S., & Kapur, R. L. (1981). The burden on the family of a psychiatric patient : Development of An interview schedule. **Journal of Psychiatry** 138,332-335

Yamashita, M. (1996). Study of how families care for mental ill relatives in Japan. ICN.

International Nursing Review 43(4): 121-125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นางสาวจรรุวรรณ ก้านศรี	พยาบาลวิชาชีพ 8 (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
2. นางเอื้ออารีย์ สาริกา	พยาบาลวิชาชีพ 7 (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
3. นางศรัณญา ทองจีน	พยาบาลวิชาชีพ 7 รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบวัดภาวะในการดูแล คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 125 - 126)

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

- เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบวัด
 n = จำนวนข้อของแบบวัด
 S_i = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
 S_t = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 68 - 69)

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

- \bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
 N = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

- 2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 70)

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

- SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
 n = จำนวนตัวอย่างของประชากร

- 2.3 เปรียบเทียบคะแนนการดูแล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม สถิติทดสอบ

- t (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร, 2545 : 355)

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

d = ผลของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

S_{d} = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

n = จำนวนคู่ของคะแนน

df = $n - 1$

2.4 สถิติที่ใช้ในการวัดความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โดยใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสนรงกูร, 2547 : 240)

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

r_{tt} คือค่าความสอดคล้องภายใน

n คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p คืออัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q คืออัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

S^2 คือความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ตัวอย่าง)

- โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษาร เขกรอบครัวต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
- คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ดูแลผู้ป่วย
- 2) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว บทบาทของตนและโครงสร้างสามารถค้นหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล เกิดความร่วมมือ และมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วย ผู้ดูแล สามารถ

- 1) บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นได้
- 2) เสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถบอกได้ถึงบทบาท และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเลือกวิธีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง จากนั้นให้แนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ
2. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว กิจกรรมโดยย่อในแต่ละกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้ศึกษาสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ลักษณะของครอบครัว รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับภาระในการดูแลพร้อมทั้งสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับภาระในการดูแลพร้อมทั้งสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ให้ความรู้เรื่องบทบาทและโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และ นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความสนใจอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น ความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรม ตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 ลักษณะของครอบครัว
2. ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว
3. ใบความรู้ที่ 1/1 บทบาท และโครงสร้างครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้เกี่ยวข้อง
4. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ดูแลผู้ป่วย</p> <p>2) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว บทบาทของตนและโครงสร้างสามารถค้นหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว</p>	<p>การสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว (joining) คือ การที่ผู้วิจัยพยายามสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ดูแล ทำความรู้จักคุ้นเคยกับครอบครัว พยายามเข้าถึงครอบครัว สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ การแสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอและยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแล เกิดความไว้วางใจ ยอมรับในตัวผู้รักษาขอรับการช่วยเหลือ เป็นแรงจูงใจให้มีความต้องการการเรียนรู้มากขึ้น</p>	<p>1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกโดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นแสดง ความสนใจในสมาชิกครอบครัวแต่ละคน จากนั้นให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง</p> <p>2. พุดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ</p> <p>3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว กิจกรรมโดยย่อในแต่ละกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>		<p>1. สมาชิก เกิดความไว้วางใจ โดยเปิดเผยตนเอง และเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว</p> <p>2. สมาชิกเข้าใจรูปแบบการดำเนินกิจกรรม</p>

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>3) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล เกิดความร่วมมือ และมี ส่วนร่วมอย่างเหมาะสม บทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว - ปัญหาอาการในส่วนของผู้ป่วย - ปัญหาที่เกิดในผู้ดูแล <p>ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้สึกทางลบ - ความรู้สึกทางบวก <p>- ปัญหาที่พบได้เสมอเกี่ยวกับความรู้สึกของญาติ</p> <p>- การแสดงออกของอารมณ์</p>	<p>4. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว โดยทำใบงานที่ 1/1 และ 1/2 ผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว</p> <p>5. ให้ตัวแทนสมาชิกรับเสนอ สิ่งที่บ้านที่กลงในใบงานที่ 1/1 และ 1/2</p> <p>6. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p> <p>7. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเรื่องบทบาทและโครงสร้างปัญหา ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามใบความรู้ที่ 1/1</p> <p>8. ผู้ศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกับสมาชิกเกี่ยวกับความรู้สึกทางลบที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทว่าเป็นความรู้สึกที่ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ และพยายามพูดคุย กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความรู้สึก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใบงานที่ 1/1 - ใบงานที่ 1/2 <p>- ใบความรู้ที่ 1/1</p>	<p>3. สมาชิกสามารถบอกลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นได้</p>

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย

แผนการดำเนินงานโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท

2) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วย ผู้ดูแล สามารถ บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

2. สรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการ และการรักษา

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภท เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดีนอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1 อาการของโรคจิตเภท . การสำรวจอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท
 การรักษาโรคจิตเภท

2. ใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท

3. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
4. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจน
การซักถามปัญหาต่าง ๆ

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท</p> <p>2) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท</p> <p>1.1 โรคจิตเภทคืออะไร</p> <p>1.2 โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร</p> <p>1.3 อาการของโรคจิตเภท</p> <p>- กลุ่มอาการด้านบวก</p> <p>- กลุ่มอาการด้านลบ</p> <p>1.4 การดำเนินของโรค</p> <p>1.5 การรักษาผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>- การรักษาด้วยยา</p> <p>- การรักษาด้วยไฟฟ้า</p> <p>- การรักษาด้วยจิตสังคม</p>	<p>1. ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/1 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว</p> <p>3. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p> <p>4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษาตามใบความรู้ที่ 2/1</p>	<p>- ใบงานที่ 2/1</p> <p>- ใบความรู้ที่ 2/1</p>	<p>1. สมาชิกสามารถบอกสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภทได้</p>

2. ใบงานที่ 3/2 การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตเภท
3. ใบความรู้ที่ 3/1 ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิตเภท
4. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
5. ดินสอด่าปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น
ตลอดจนการซักถามปัญหา

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
กิจกรรมที่ 3 วิธีการจัดการให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา

117

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงของยา และวิธีการดูแลเบื้องต้น เกิดความร่วมมือและส่วนร่วมในการจัดการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม	2. ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต 2.1 ยารักษาโรคจิตคืออะไร 2.2 ข้อควรระวังเกี่ยวกับยารักษาโรคจิต 2.3 ลักษณะอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต 2.4 การดูแลเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต	- สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต - ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า - ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิตผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคทางจิต ตามใบความรู้ที่ 2/2 - เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม - ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้และผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง - มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท - นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4	- ใบงานที่ 2/1 - ใบความรู้ที่ 2/1 - คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2. สมาชิกสามารถบอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล เข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและวิธีการดูแลที่เหมาะสม
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบได้และวิธีการจัดการกับอาการเตือนหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วย ผู้ดูแล สามารถ บอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้ บอกถึงวิธีการจัดการกับหรืออาการเตือนหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษา สอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค
2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิต และอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ให้สมาชิกได้ร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว
3. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างเหมาะสมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเรื่องที่สำคัญ สมาชิก จำเป็นที่จะต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของกรป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้สมาชิกมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีแรงดูแลตนเองที่เหมาะสม และทำให้การรับรู้ภาวะในการดูแลลดลง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4/1 การสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
2. ใบความรู้ที่ 4/1 ความรู้เรื่องการป้องกันอาการกำเริบของโรคจิตเภท
3. ใบความรู้ที่ 4/2 อาการเตือนที่พบบ่อย, พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการ
4. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
5. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหา

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเข้าใจถึง อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และวิธีการดูแลที่เหมาะสม	1. ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท 1.1 โรคจิตเภทมีอาการกำเริบได้หรือไม่ 1.2 เราจะป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้อย่างไร 1.3 ควรจะทำอย่างไรเมื่อสังเกตว่า	1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบโรคจิตเภทและอภิปรายร่วมกัน 2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท ตามใบความรู้ที่ 4/1	- ใบความรู้ที่ 4/1	1.สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบได้ และวิธีการจัดการกับอาการเตือนหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบ 2. อาการเตือนที่พบได้บ่อย 3. พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการจัดการ 3.1 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทคืออะไร 3.2 พฤติกรรมอะไรบ้างที่เป็นปัญหา 3.3 วิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย	3. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 4/1 4. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 4/2 5. ผู้ศึกษาขกตัวอย่างพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงใน	- ใบงานที่ 4 /1 - ใบความรู้ที่ 4/2 - ใบงานที่ 4/2	2.สมาชิกสามารถบอกอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทได้

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>ใบงานดังกล่าว</p> <p>6. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p> <p>7. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา</p> <p>8. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม</p> <p>9. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้งพร้อมทั้งมอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้อย่างเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>10. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3</p>	<p>- คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p>	

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียด และสามารถ

นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วย ผู้ดูแล สามารถ บอกถึงสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ แนวทางในการจัดการกับความเครียดได้ วิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ ได้ และสาริตย้อนกลับได้ถูกต้อง

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาให้ผู้ดูแล ทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล การเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด
3. ให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ และอาการ และวิธีการจัดการกับความเครียด ให้ความรู้เกี่ยวกับ และสาริตเทคนิคในการคลายความเครียดด้วยตนเอง
4. ให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติตาม เปิดโอกาสให้พูดความรู้สึกและสิ่งที่ได้รับจากการฝึกผ่อนคลายความเครียด

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 5/1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

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

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น
ตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุอาการของความเครียดที่เกิดขึ้น	1. ความเครียด 1.1 ความเครียดคืออะไร 1.2 ความเครียดเกิดจากอะไร 1.3 อาการที่แสดงว่าคุณเครียด	1. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 5/1 และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน	- ใบงานที่ 5/1	1. สมาชิกมีผลการประเมินระดับความเครียดของตนเอง สามารถบอก
2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ	2. การจัดการกับความเครียด 2.1 แนวทางในการจัดการกับความเครียด 2.2 แก้ปัญหาได้ก็คลายเครียด	2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล และการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว	- ใบงานที่ 5/2	ถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ 2. สมาชิกสามารถ
3) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียด และสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้	3. การผ่อนคลายความเครียด 3.1 การผ่อนคลายความเครียดแบบต่างๆ ไป 3.2 เทคนิคในการคลายเครียด - การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - การฝึกการหายใจ - การนวดคลายเครียด	3. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า 4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมายสาเหตุ อาการ ตามใบความรู้ที่ 5/1 และวิธีการจัดการกับความเครียด ตามใบความรู้ที่ 5/2	- ใบความรู้ที่ 5/1 - ใบความรู้ที่ 5/2	บอกแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้ 3. สมาชิกสามารถบอกวิธีผ่อนคลายความเครียดและสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>5. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง วิธีผ่อนคลาย ความเครียด และสาธิตเทคนิคในการคลายเครียดด้วยตนเองให้กับสมาชิก ตามใบความรู้ที่ 5/3 และให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติตาม</p> <p>6. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง พร้อมทั้งมอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้ตามคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 5/3</p> <p>- คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p>	

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตที่กบวกรอบครัว

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือรอบครัว

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้ดูแล สามารถ บอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ และสามารถเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องทราบแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนและวิธีการขอความช่วยเหลือได้

กิจกรรม

1. ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม
2. ศึกษาสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง ยกตัวอย่างการสื่อสารทางบวก และทางลบ เพื่อลดความขัดแย้ง และได้ฝึกปฏิบัติการสื่อสารทางบวก และ และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว ให้ความรู้ในเรื่องการสื่อสารในครอบครัว
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชนให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกลูกถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 6/1 สถานการณ์ การสื่อสารทางลบ และการสื่อสารทางบวก
2. ใบงานที่ 6/2 การส่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว
3. ใบความรู้ที่ 6/1 การสื่อสารในครอบครัว
4. ใบความรู้ที่ 6/2 ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย
5. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
6. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสื่อสารที่ดี และมีประสิทธิภาพ	1. การสื่อสารในครอบครัว 1.1 ความสำคัญของการสื่อสาร 1.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร	1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และผู้วิจัยสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง	- ใบงานที่ 6/1	1. สมาชิกสามารถบอกได้ถึง การสื่อสารที่ดี และมีประสิทธิภาพ
2) เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคมและเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย	1.3 การสื่อสารทางลบ, การสื่อสารทางบวก 1.4 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร 2. ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย 2.1 กิจกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม 2.2 แหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว	2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว ข้อความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ ตามใบความรู้ที่ 6/1 3. ให้ผู้ดูแลได้พูดคุยในประเด็นว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใครในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 6:2	- ใบความรู้ที่ 6/1 - ใบงานที่ 6:2 - ใบความรู้ที่ 6/2 - คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2. สมาชิกสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสาร ได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนและวิธีการขอความช่วยเหลือได้

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>5. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในครอบครัว ในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน ตามใบความรู้ที่ 6/3 และให้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>6. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง</p> <p>7. ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกิจกรรมและนัดหมายการทำแบบสอบถามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 6/3</p> <p>- คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p>	

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย

แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ภาวะชุดนี้จัดทำเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพจิต รายครอบครัวต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ผลที่ได้ในการศึกษานี้จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดอาการกำเริบและอัตราการป่วยซ้ำภายหลังกลับมาอยู่ในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลและการประเมินผลวิเคราะห์ใกล้เคียงกับความจริง ขอความกรุณาผู้สัมภาษณ์บอกวัตถุประสงค์ดังกล่าวแก่ผู้ตอบ รวมทั้งเน้นให้ผู้ดูแลทราบถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ โดยรวมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนทำการสัมภาษณ์

เครื่องมือชุดนี้เป็นแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

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

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

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

- มัธยมศึกษา อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
- ว่างาน รับจ้าง
 รับราชการ ค้าขาย
 เกษตรกรรม อื่น ๆ ระบุ.....
6. ความเพียงพอของรายได้
- เพียงพอและเหลือเก็บ
 เพียงพอกับรายจ่าย
 ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
 ไม่มีรายได้
 อื่น ๆ ระบุ.....
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท
- บิดา มารดา
 พี่ น้อง
 สามี ภรรยา
 บุตร
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.....ปี.....เดือน

แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติต่อไปนี้ของท่านที่
เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง
ด้านขวามือ

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

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ภาระเชิงอัตนัย					
1. ท่านรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
2. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภท					
3. ท่านรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
4. ท่านรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ๆ ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
5. ท่านรู้สึกซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
.....					
.....					
.....					
12. ท่านกังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นอย่างไร หากไม่มีท่าน					

แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่อไปนี้ของท่านจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

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

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ภาระเชิงปรนัย</p> <p>1. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทรบกวนเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวันของท่าน</p> <p>2. ท่านต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>3. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตกำเริบ ท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น</p> <p>4. ผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับอันตราย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>12. การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีปัญหาสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ</p>					

แบบ วัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการศึกษา)

คำชี้แจง โปรดเก็อกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคจิตเภท หมายถึง โรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป		
2. สาเหตุของการป่วยเป็น โรคจิตเภทอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง		
3. โรคจิตเภทอาจเกิดจากสาเหตุทางกาย เช่น ไข้หวัด ไขวูบ		
4. พืชจากยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ อาจทำให้ผู้เสพป่วยเป็น โรคจิตเภทได้		
5. โรคจิตเภทสืบทอดได้ทางกรรมพันธุ์		
6. ความผิดหวังจากการเรียน การทำงาน ความรัก อาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้		
7. ความขัดสน ความยากจน และสภาพสังคมที่บีบคั้นอาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้		
8. ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการรุนแรง สับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว		
9. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนจะคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น		
10. ผู้ป่วยจิตเภทมักมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย		
11. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีอาการประสาทหลอน เช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็นและไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลก ๆ เป็นต้น		
12.		
.....		
.....		
28 ถ้าผู้ป่วยจิตเภทมีอาการผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ พูดคนเดียว มีที่ท่าไม่ไว้วางใจใคร ควรรอดูอาการไปก่อน ถ้าเป็นมากจึงมาพบแพทย์		

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง)

คำชี้แจง

แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาค่าสัมพันธภาพเกี่ยวกับชนิดและความรู้สึกรับรู้ของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร มีจำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่เกิดขึ้นกับท่านเลย
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือเคยเกิดขึ้นกับท่านนาน ๆ ครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือเคยเกิดขึ้นกับท่านบางครั้ง
 บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือเคยเกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้ง
 ตลอดเวลา หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือเคยเกิดขึ้นกับท่านตลอดเวลา

โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือในข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดยไม่
 ต้องคำนึงถึงความถูกต้อง

ข้อความ	ไม่เป็นจริงเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
การสนับสนุนทางอารมณ์					
1. มีผู้แสดงความเอาใจใส่ ห่วงใย เมื่อทราบว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นโรคจิตเภท					
2. มีคนคอยรับฟังเมื่อท่านมีความทุกข์ใจ ไม้สบายใจ					
3. ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้างในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร					
.....					
.....					
19. ท่านไม่ได้รับทราบรายละเอียดในการติดต่อในเรื่องต่าง ๆ เมื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์และหรือทีมบุคลากรสาธารณสุข					

คู่มือ

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

นางสาวบุษยา ดำคำ

อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

ตารางคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สำหรับผู้ดูแล
ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารอบครอบครัว

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สำหรับผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว

ผู้ดูแล ลำดับที่	คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท			
	ก่อนให้ความรู้	ร้อยละ	หลังให้ความรู้	ร้อยละ
1	20.00	71.43	23.00	82.14
2	23.00	82.14	23.00	82.14
3	16.00	57.14	23.00	82.14
4	17.00	60.71	26.00	92.86
5	20.00	71.43	23.00	82.14
6	17.00	60.71	23.00	82.41
7	20.00	71.43	23.00	82.14
8	21.00	75.00	24.00	85.71
9	17.00	60.71	24.00	85.71
10	21.00	75.00	26.00	92.86
11	22.00	78.57	24.00	85.71
12	20.00	71.43	25.00	89.29
13	18.00	64.29	24.00	85.71
14	19.00	67.86	23.00	82.14
15	18.00	64.29	23.00	82.14
16	17.00	60.71	23.00	82.14
17	18.00	64.29	23.00	82.14
18	20.00	71.43	26.00	92.86
19	19.00	67.86	24.00	85.71
20	23.00	82.14	25.00	89.29

ผู้ดูแลก่อนได้รับความรู้ $\bar{X} = 19.30$, S.D. = 2.05;

ผู้ดูแลหลังได้รับความรู้ $\bar{X} = 23.70$, S.D. = 1.45;

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลทุกรายมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายรอบครบถ้วนเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)

ภาคผนวก จ

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง
หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา รวบรวมครัวต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สถานีอนามัยตำบลตลุก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวบุษยา คำคำ ที่อยู่ 125 หมู่ 6 ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท 17150 ซึ่งได้ลงนามด้านหลังของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา รวบรวมครัวต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สถานีอนามัยตำบลตลุก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(นางสาวบุษยา คำคำ)

.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สถานีอนามัยตำบลลูก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ชื่อผู้วิจัย นางสาวบุษยา คำคำ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) สถานีอนามัยตำบลลูก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

(ที่บ้าน) 125 หมู่ 6 ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-5643-3518

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-898398802 E-mail: ace_dunkum@yahoo.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สถานีอนามัยตำบลลูก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

2. มีวัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สถานีอนามัยตำบลลูก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

3. กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เขตตำบลลูก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 20 คน การศึกษาครั้งนี้เป็นการการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังการศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตรายศึกษาครอบครัว ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับ ผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทจะมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมศึกษาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษานี้ โดยผู้ศึกษาจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในแหล่งชุมชนดังกล่าว ตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวในซึ่งเป็นการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวที่บ้าน สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน ดังต่อไปนี้ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา การพัฒนาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ของ

ยารักษาโรคจิต การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะทางสังคม และทำแบบสอบถามครั้งละไม่เกิน 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 โดยนับจากภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครบรอบแล้วตอบแบบสอบถามในสัปดาห์ถัดไป โดยโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครบรอบประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
- กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา
- กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
- กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
- กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
- กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวบุษยา คำคำ ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089 - 8398802

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาค่าทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยดังกล่าว

9. ผู้เข้าร่วมการศึกษาร่วมการศึกษาคด้วยความสมัครใจ มีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในสถานอนามัยแต่ประการใด

10. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมการศึกษา

11. จำนวนผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 20 คน

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวบุษยา คำคำ เกิดวันที่ 8 มกราคม 2524 จังหวัดชัยนาท สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ปีการศึกษา 2546
เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา
2549 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพยา
ปฏิบัติงานจริง ณ สถานีอนามัยตำบลตลุก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท