

บทที่ 3

วิธีดำเนินโครงการ

โครงการศึกษาอิสระนี้ เป็นการศึกษานิคกลุ่มเดียวเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินการ เพื่อศึกษาการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี โดยการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร เป็นผู้ป่วยคดีโรคจิตเภทซึ่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน และได้รับการรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ซึ่งเคยรับรักษาในสถาบัน กัลยาณิราชนครินทร์ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ และนนทบุรี มีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน และได้รับการรักษาด้านจิตเวชแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 20 ราย

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจากประชากรดังกล่าวที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 20 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีที่เคยรักษาในสถาบันกัลยาณิราชนครินทร์
 2. เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร นครปฐม สมุทรปราการ และนนทบุรี
 3. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
 4. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการ
3. ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย ญาติ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้กำกับกิจกรรม

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1.1 แนวทางการการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 1.1.1 แนวคิดการการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ
- 1.1.2 คำจำกัดความ
- 1.1.3 ขั้นตอนการการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ
- 1.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีเข้าโครงการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ

1.1.5 บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ

1.1.6 แผนการเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการสอน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษา

2.1 แบบวัดการดูแลตนเอง

3. เครื่องมือกำกับกิจกรรม

3.1 แบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน ด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคจิตเภท

3.2 แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคจิตเภท

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1.1 แนวทางการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพมีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังต่อไปนี้

1.1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของแนวทางการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดการเยี่ยมบ้าน คำจำกัดความ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยใช้การเยี่ยมบ้าน เกณฑ์การเลือกผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ และ แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของทีมสุขภาพ

1.1.3 เขียนรายละเอียดของแนวทางการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยมีองค์ประกอบดังนี้ แนวคิดการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าสู่โครงการการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ และ แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของทีมสุขภาพ

1.1.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำแนวทางการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพ ดังกล่าว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

- จิตแพทย์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 1 ท่าน

- อาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 ท่าน

- พยาบาลจิตเวชสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 1 ท่าน

ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำนวนภาษา โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยยึดหลักการสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป แล้ว

นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำแนวทางการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีไปใช้

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการสอน มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบเช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

1.2.1 เนื้อหาการสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ในด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับซ้ำที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากเนื้อหาการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายของ รัชณี ศรีหิรัญ (2544) (ดูภาคผนวก “แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน”)

1.2.2 แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมการดูแลผู้ป่วยโดยบันทึกในแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยทีมสุขภาพ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามเนื้อหาการติดตามการดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภท ในด้านการใช้ยาและสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับซ้ำ (ดูภาคผนวก “แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนสำหรับทีมสุขภาพ”)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษา

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ฯลฯ

2.2 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทของ รัชณี ศรีหิรัญ (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการดูแลตนเอง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติด 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ .78 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งข้อคำถามทั้งหมด ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. ด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติด | จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1-9) |
| 2. ด้านการดูแลสุขภาพจิต | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 10-17) |
| 3. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 18- 21) |
| 4. ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 22- 25) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบข้อความนั้นๆ ตรงกับการปฏิบัติตนของตนมากที่สุด ผู้ศึกษาได้ตั้งเกณฑ์การวัด 4 ระดับโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

- ทำเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทำเป็นประจำทำบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง

(ทำมากกว่าไม่ได้ทำ)

ทำนาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนน้อย (ทำน้อยกว่าไม่ได้ทำ)
ไม่เคยทำเลย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยทำเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความความหมายทางบวก (ทุกข้อ ยกเว้น ข้อ 3, 4, 8, 9, 11)

ทำเป็นประจำ	ให้คะแนน 4	คะแนน
ทำบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3	คะแนน
ทำนาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน 2	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้คะแนน 1	คะแนน

ข้อความความหมายทางลบ (ข้อ 3, 4, 8, 9, 11)

ทำเป็นประจำ	ให้คะแนน 1	คะแนน
ทำบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 2	คะแนน
ทำนาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน 3	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้คะแนน 4	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ให้ช่วยทำการตรวจสอบ

การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยกำหนดระดับของการให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

จากนั้นผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ สัมบูรณ์กับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่มีความหมายคล้ายกัน 3 ข้อ ปรับข้อความให้เป็น 1 ข้อ

ปรับข้อคำถามด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับซ้ำออก
อย่างละ 1 ข้อ

การหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์มีความเห็นตรงกัน 2 ใน 3

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย
จิตเภทที่มีคดี และนำแบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท
ทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเภท ที่ตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไป
ทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีที่เข้ารับการรักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึง
กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนแบบสัมภาษณ์ละ 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ .78

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับกิจกรรม

แบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ
โรคจิตเภท โดยดัดแปลงแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้และทัศนคติจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ใช้ในการ
การวิเคราะห์ผลการจัดอบรม ซึ่งได้นำไปทดลองใช้กับญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รวม 3 ครั้ง ครั้งละ 10 ราย

3.1 แบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ เป็นข้อความ
ความหมายทางลบทั้งหมด

ลักษณะแบบสอบถามความรู้มีตัวเลือก 2 ตัวเลือกให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ
ข้อความนั้นๆ ตรงกับความคิดของตนมากที่สุด ผู้ศึกษาได้ตั้งเกณฑ์การวัด 2 ระดับโดยกำหนด
เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ใช่ ให้คะแนน 0 คะแนน

ไม่ใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน

ด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีข้อความความหมายทางบวก
4 ข้อ (ข้อ 5, 7, 8, 9) มีข้อความความหมายทางลบ 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 10)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม
เลือกตอบข้อความนั้นๆ ตรงกับการปฏิบัติตนของตนมากที่สุด ผู้ศึกษาได้ตั้งเกณฑ์การวัด 4 ระดับ
โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยในข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยในข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยในข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยในข้อความนั้นเลย

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความความหมายทางบวก (ข้อ 5, 7, 8, 9)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน

ข้อความความหมายทางลบ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 10)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	คะแนน

3.2 แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ มีข้อความความหมายทางบวก 1 ข้อ (ข้อ 4) มีข้อความความหมายทางลบ 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 5, 6)

ลักษณะแบบสอบถามความรู้มี 2 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบข้อความนั้นๆ ตรงกับความคิดของตนมากที่สุด ผู้ศึกษาได้ตั้งเกณฑ์การวัด 2 ระดับโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังต่อไปนี้

ใช่	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความความหมายทางลบ 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 5, 6)

ใช่	ให้คะแนน	0	คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนน	1	คะแนน

ข้อความความหมายทางบวก 1 ข้อ (ข้อ 4)

ใช่	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนน	0	คะแนน

ด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเภท ใช้ข้อคำถามเช่นเดียวกับแบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน

แบบสัมภาษณ์ญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านความรู้เกี่ยวกับโรค
จิตเภท ที่สนทนากับผู้ป่วยจิตเภทได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ทางสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ใช้วัดความรู้และ
ทัศนคติของญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาใช้ โดยนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้
จริงกับญาติ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนแบบสัมภาษณ์ละ 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หา
ความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ตารางที่ 1 สรุปค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ขั้นทดลองใช้ (n = 10)	ขั้นนำไปใช้จริง (n = 20)
แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย	.78	.92

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้ดำเนินการศึกษา ดำเนินโครงการประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปผล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

โดยพยาบาลผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการเองทุกขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อประสานงาน นำหนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บ
รวบรวมข้อมูล เสนอผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจาก
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์โครงการและรายละเอียดในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่
ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีการติดต่อประสานการดูแลผู้ป่วยเป็น
ประจำอยู่แล้ว จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ผู้ศึกษาทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ใน
การศึกษาทั้งหมดตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

3. เตรียมทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อปฏิบัติบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน
และมีผู้ศึกษารับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานในระดับสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยผู้ศึกษาได้

ชี้แจงให้ความรู้กับผู้ประสานงานระดับพื้นที่ เป็นผู้ประสานและเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งแจกแนวทางการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี เพื่อทำความเข้าใจถึงขั้นตอนกระบวนการ บทบาทหน้าที่ ของทีมสุขภาพและมีการซักซ้อมถึงบทบาทของผู้ร่วมทีม ทักษะต่าง ๆ ทีมสุขภาพมีความสนใจ เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความเห็นว่าเป็นเรื่องใหม่ ได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

4. เลือกกลุ่มเป้าหมายจากประชากรที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีที่มามีคดีตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และจากเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีที่จำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ในปี 2547 ที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ให้เชิญใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยอธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนดำเนินการ ผลที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับ

5. ตอบแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองก่อนดำเนินการ อธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์เข้าใจ โดยเน้นให้ตอบแบบสัมภาษณ์ให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

6. นัดวันและเวลาในการติดตามแก่กลุ่มเป้าหมายในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และพบว่ามีปัญหาในการดูแลที่ยู่ยากซับซ้อน ในรายที่จำหน่ายออกจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ในปี 2547 ได้นัดหมายทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการประสานพื้นที่ในการนัดพบทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ตามวัน เวลาที่นัดพบผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วยบางรายที่มีคดีรุนแรง เช่น ข่าบิดา ไม่ต้องการให้ชุมชนรับทราบ ทีมจะประสานเฉพาะกับญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย

7. ดำเนินการประเมินสภาพผู้ป่วย ชุมชน และครอบครัว ด้านปัญหาความต้องการต่างๆ แหล่งสนับสนุน และประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย การสนับสนุนของญาติและชุมชนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

8. การระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประชุมปรึกษาหารือทีมสุขภาพ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและระบุปัญหาโดยผู้ประสานงาน เป็นผู้สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและวางแผนให้การช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้
ดำเนินการติดตาม โดยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ในการติดตามประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

1. ระยะเริ่มต้นทีมสุขภาพเยี่ยมติดตามกลุ่มเป้าหมายที่บ้านครั้งแรกหลังตกลงเข้าร่วมโครงการ ภายใน 1 สัปดาห์ เริ่มดำเนินการในวันที่ 7 - 12 มีนาคม 2548 โดยปฏิบัติตามแผนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้นเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด

ระบอบความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรก และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่วิกฤต แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้รู้จักกับทีมเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ให้ความรู้แก่ญาติและเจ้าหน้าที่เรื่องความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา พร้อมทั้งบันทึกผลการดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแล ผู้ป่วย ญาติ และผู้นำชุมชน มีความสนใจดีใจที่ทีมออกมาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน บางรายบอกว่าไม่เคยเห็นมาก่อน มีความรู้สึกที่ดีว่าทางภาครัฐมีความห่วงใยผู้เจ็บป่วย เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพมีความรู้สึกว่าได้ทำประโยชน์ ได้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านได้รับรู้สิ่งที่ไม่เคยคิดมาก่อน เช่น เห็นญาติซ้อมผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยพูดได้ถึง เห็นผู้ป่วยค่าพยาบาลเมื่อพบเจ้าหน้าที่ ทั้งๆ ที่ตอนอยู่ในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ พูดยาไพเราะ

2 ระยะดำเนินการ 13 มีนาคม – 12 เมษายน 2548 ดำเนินการติดตาม กระตุ้น และแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี โดยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพตลอดระยะเวลา 1 เดือน โดยทีมเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ และมีทีมของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ร่วมเป็นครั้งคราวตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมโดยทีมสุขภาพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์อย่างน้อย 2 ครั้ง บางรายได้รับการเยี่ยมถึง 5 ครั้ง เนื่องจากมีอาการมาก หงุดหงิด ทำร้ายญาติ จากการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพพบว่าเจ้าหน้าที่ ญาติ และผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการติดต่อประสานงานกันตลอดเวลา บางรายผู้นำชุมชนอาสาเก็บยาไว้และให้ผู้ป่วยไปรับยาเป็นรายวัน เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีญาติพี่น้อง อาศัยอยู่กิน นอนที่ตลาด ซึ่งทีมสุขภาพมีบทบาทระหว่างดำเนินโครงการดังนี้

2.1 แพทย์/พยาบาลผู้ศึกษาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องต่อไปนี ด้านการใช้ยาและสารเสพติด ด้านการดูแลสุขภาพจิตได้แก่ วิธีการจัดการกับความเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แก่ การทำงาน การศึกษา การพักผ่อน ด้านการป้องกันการกลับซ้ำได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน ญาติ ผู้นำชุมชนในเรื่องการรับผิดชอบผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องในชุมชน สภาพความเป็นอยู่ที่บ้าน การป้องกันการใช้สารเสพติด การถูกกระตุ้นทางอารมณ์

2.2 นักสังคมสงเคราะห์/พยาบาลผู้ศึกษาประสานการช่วยเหลือผู้ป่วยกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ ด้านการทำงาน การหาที่อยู่ ฯลฯ ประสานการดูแลต่อเนื่องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2.3 เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด/นักสังคมสงเคราะห์/พยาบาลผู้ศึกษาให้การฟื้นฟูทางสังคม กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

2.4 นักจิตวิทยา/แพทย์/พยาบาลผู้ศึกษาให้บริการปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยด้านการบำบัดรักษา และค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ มีเครือข่ายการให้บริการปรึกษาเมื่อบุคลากรในทีมมีปัญหาในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ปรับสัมพันธภาพในครอบครัว

2.5 ทีมเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ และเป็นผู้ประสานงานในชุมชน ทำหน้าที่ติดตามตรวจเยี่ยมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยชี้ให้ผู้ป่วยเห็นผลการปฏิบัติทั้งทางบวกและทางลบที่จะเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ชี้ให้เห็นผลทางลบ และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ และเมื่อผู้ป่วยมีการดูแลตนเองถูกต้องให้เสริมทันที โดยการให้คำชมเชย ให้กำลังใจ และชี้ให้เห็นผลทางบวก ทุกครั้งสรุปผลการติดตามและนัดหมายการติดตามครั้งต่อไป และไปพบผู้ป่วยทุกครั้งที่อยู่หรือญาติร้องขอ

2.6 ผู้ศึกษาเป็นผู้ประสานงาน เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมสุขภาพ ทำหน้าที่ในการให้บริการทางคลินิกโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัวในฐานะผู้นำวิชาชีพ(Clinicians) การประสานการดูแลบางครั้งต้องใช้การประสานทางโทรศัพท์ เพราะทีมสหวิชาชีพวางไม่ตรงกัน กระตุ้นให้ทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านตามแผนการเยี่ยมบ้าน ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้ผู้นำชุมชน ญาติ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพตอบแบบทดสอบวัดความรู้ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคิ เมื่อได้รับการสอน การแนะนำการดูแลผู้ป่วยจากทีมสุขภาพครบแล้ว

3.ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ ให้ผู้นำชุมชน ญาติ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ สรุปผลการติดตามและยุติสัมพันธภาพ ญาติได้แสดงความรู้สึกที่ดีต่อโครงการ ต้องการให้มีโครงการนี้ต่อไป รู้สึกมีส่วนร่วมรับรู้ความทุกข์ใจของตน และรู้สึกมีคนเห็นใจมาให้ความช่วยเหลือ

ข้อสังเกตที่ผู้ศึกษาพบระหว่างดำเนินการศึกษา

1. การทำงานเป็นทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน มีความรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างดี มีคนให้ความสนใจผู้ป่วยซึ่งนอกจากจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตแล้วยังเคยก่อคดี บางรายก่อคดีร้ายแรงเป็นที่รังเกียจของสังคม การที่ทีมสุขภาพลงดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ทำให้ญาติ และชุมชนเห็นตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เห็นว่าทีมมีความห่วงใยผู้ป่วย

2. การใช้แผนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ทำให้ทีมมีจุดหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ไม่เสียเวลาในการประเมิน วางแผนการดูแล การบันทึกแผนการดูแลช่วยให้สื่อสารกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมได้ดี มีการแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง

3. การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน ต้องออกเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่บางครั้งไม่สามารถออกครบเป็นทีมสุขภาพได้ จึงใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้รับความคิดเห็นที่ครบถ้วน และรวดเร็วในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง

4. การดูแลผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ พยายามชี้ให้ชุมชนเห็นผลดีของการทำงานทำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำงานในบ้านและในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนที่หลงเหลืออยู่ แต่ญาติมักมีความหวาดกลัวไม่กล้าใช้ให้ผู้ป่วยทำงาน กลัวจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการ

ทีมสุขภาพได้สาริการพูดคุยกับผู้ป่วย ชวนผู้ป่วยให้ช่วยทำงานพร้อมทั้งชมเมื่อผู้ป่วยทำได้ อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงศักยภาพของผู้ป่วยจิตเภท และการต้องการการชมเชยจากญาติ

5. ได้พบเห็นสภาพความเป็นจริง ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยเชื่อฟังเจ้าหน้าที่ รับปากว่าจะรับประทานยา จะเชื่อฟังญาติ เมื่อได้ไปเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาดังแต่วันแรกที่กลับถึงบ้าน ไม่เชื่อฟังญาติ ญาติจึงควบคุมให้รับประทานยาไม่ได้ เมื่อทีมสุขภาพได้ลงเยี่ยมที่บ้าน เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นที่ต้องรับประทานยา เพราะถ้าไม่จำเป็น ทีมคงไม่ลงไปเยี่ยม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปผล สรุปปัญหาและการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
1	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานยาแล้วไม่สบายตัว - หงุดหงิด ไม่อยากทานยา - เวลาเครียดจะไปซื้อถั่วมาคดมคลายเครียด - ที่บ้านผู้ป่วยเป็นร้านขายของ บางครั้งลูกค้าต่อราคาผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้ทราบถึงผลข้างเคียงของยา รักษาโรคจิต แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ ถ้าเป็นมากให้ทานยา Bebz เพิ่ม - อธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจถึงพิษภัยของถั่วต่อระบบประสาทส่วนกลาง - ให้ผู้ป่วยฝึกคลายเครียดด้วยการผ่อนคลายลมหายใจ - เวลาเครียดให้ออกนอกบ้านบ้าง - ขอความร่วมมือ อสส. ประสานชุมชนอย่าขายถั่วให้ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยทานยาต่อเนื่อง ทุกครั้งที่ไปเยี่ยม - ผู้ป่วยจะบ่นไม่สบายตัวหลังทานยา สักพักอาการจะดีขึ้นเอง - ต้องคอยกระตุ้นให้ฝึกคลายเครียด - บางวันที่ผู้ป่วยเครียด มารดาจะปิดร้านพาผู้ป่วยไปเดินเล่นที่ท่าหน้าหน้าวัด
2	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยกินและ นอน - ไม่ยอมหยิบยากินเอง - ไม่ช่วยงานบ้าน - หลบนอนอยู่แต่ในบ้าน (ผู้ป่วยเคยมีคดีฆ่าตำรวจ) 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยงานบ้าน ชวนปลูกต้นไม้ในบ้าน - แนะนำให้ออกกำลังกายที่สวนสาธารณะใกล้บ้าน - แนะนำบิดาให้นำยาออกมาให้ผู้ป่วยจัดเองบ้าง ให้ผู้ป่วยจัดให้ดู - พาผู้ป่วยออกไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน อธิบายให้เข้าใจถึงการเจ็บป่วยทางจิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยช่วยงานบ้านมากขึ้น หุงข้าว แยกต้นไม้(วาน)ปลูกในบ้าน รดน้ำต้นไม้ทุกวัน บางวันออกไปคุยกับเพื่อนบ้าน บางวันออกไปวิ่งที่สวนสาธารณะ - ผู้ป่วยจัดยากินเองไม่ได้ (จัดไม่ถูก)

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
3	<p>- ผู้ป่วยอยู่แต่ในบ้าน บิดามารดาไม่ยอมให้ออกไปไหน กลัวว่าออกไปแล้วถูกชนคัมสุรา อาการกำเริบจะก่อคดีขึ้นอีก (ผู้ป่วยก่อคดีมา 2 ครั้งแล้ว)</p> <p>- มารดากลัวผู้ป่วยจะขาดยาจึงจัดยาให้ผู้ป่วยทานทุกมือ</p>	<p>- แนะนำการปฏิบัติตน ให้ชวนกันไป ออกกำลังกายนอกบ้านบ้าง โดยเฉพาะมารดาเป็นโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่ในพื้นที่แนะนำให้ออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงแวะมาเยี่ยม กระตุ้นผู้ป่วยได้บ่อยๆ</p> <p>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยจัดยากินเอง และช่วยงานบ้าน หางานทำได้</p>	<p>- ผู้ป่วยจัดยากินเองได้</p> <p>- พามารดาไปชี้ จักรยานออกกำลังกายทุกวัน</p> <p>- ช่วยงานบ้านได้มากขึ้น</p> <p>- บางวันไปช่วยงานที่ร้านเพื่อนได้</p>
4	<p>- ผู้ป่วยมีประวัติฆ่าบิดาแล้วต่อมามีมารดา พี่น้องหวาด กลัวผู้ป่วยแยกให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวในบ้าน พี่จะแยกอยู่ชั้นบน เวลามีคนอยู่กันพร้อมหน้าจึงลงมาอยู่ด้วยกัน</p> <p>- พี่สาวคนโตเป็นคนจัดยาให้ผู้ป่วยทาน</p> <p>- ผู้ป่วยหงุดหงิดเสียงคนตรีถูกทุ้งข้างบ้าน ดนชอบฟังเพลงคลาสสิก ผู้ป่วยสูบบุหรี่จัด เวลาออกนอกบ้าน ถูกเพื่อนบ้านพาไปดื่มสุรา</p>	<p>- แนะนำญาติให้นำเพลงที่ผู้ป่วยชอบมาให้ฟัง และเพลงคลาสสิกจะช่วยให้ผู้ป่วยอารมณ์เย็นขึ้น</p> <p>- ให้ผู้นำชุมชนขอความร่วมมือกับเพื่อนบ้านช่วยดูแลผู้ป่วย ไม่ให้ดื่มสุรา เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบ และสร้างความเดือดร้อนให้ชุมชนเอง</p> <p>- ระยะเวลาหลังผู้ป่วยฟังเทปธรรมมากอยากบวช ญาติไปติดต่อดัดขอเรียกเงินมาก ญาติไม่มี ได้ประสานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ติดต่อดัดขอให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>- ชุมชนให้ความร่วมมือช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดี</p> <p>- ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดน้อยลง</p> <p>- ยังลดการสูบบุหรี่ลงไม่ได้ ญาติกลัวผู้ป่วยจะหงุดหงิดแล้วทำร้ายหลานซึ่งอายุขวบเศษ จึงซื้อบุหรี่ยัดมาเก็บไว้ให้ผู้ป่วยสูบ</p>
5	<p>- ผู้ป่วยเคยขาดยาแล้วก่อคดีฆ่าคนตาย เนื่องจากกินยาแล้ววังงมากทำงานไม่ได้</p>	<p>- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเจ็บป่วย และผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต</p> <p>- อธิบายให้ทราบถึงพิษภัยของบุหรี่</p>	<p>- ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือกับทีมดีมาก</p> <p>- ผู้ป่วยลดการสูบ</p>

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
	<p>- ผู้ป่วยชายเครื่องกัวยืดข้อกลางคืนนอนตอนกลางวัน</p> <p>- สูบบุหรีจัด วันละ 2 ซอง (20 มวน)</p> <p>- ผู้ป่วยอ้วนมาก คัดมน้ำอืดลมวันละ 5-6 ชวด</p>	<p>และน้ำอืดลม ซึ่งเป็นปัญหากับความอ้วนของผู้ป่วยด้วย เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ติดตามให้ผู้ป่วยค่อยๆลด</p> <p>- แนะนำการออกกำลังกาย</p> <p>- เตือนระวังการนอนจะทำให้อาการกำเริบได้</p>	<p>บุหรีลงจนเหลือวันละ 5 มวน งดคัดมน้ำอืดลม</p> <p>- บางวันออกกำลังกายกับหลาน</p> <p>- ผู้ป่วยทานยาเองทุกมื้อ ผู้ป่วยจะนอนตอนเช้า จึงเปลี่ยนเวลากินยามาก่อนนอนเช้า</p>
6	<p>- ผู้ป่วยเคยก่อคดีทำร้ายบิดา มีความคิดว่าบิดามารดาไม่รักตน ไม่แบ่งมรดกให้ ทำให้ตนต้องอยู่อย่างลำบาก ต้องคอยขอเงินแม่ใช้ไปวันๆ</p> <p>- ผู้ป่วยอยากทำงาน ทำนิดๆ หน่อยๆ แล้วก็หยุด</p> <p>- ผู้ป่วยลดยาทาน มีความคิดว่าทานยาแล้วทำให้อาการไม่ดี จิตใจคิดฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ ใครแถวบ้านลวงรู้ความรู้สึกนึกคิดของตน</p> <p>- ผู้ป่วยแยกตัว หมกมุ่นครุ่นคิดกับตัวเอง ไม่ยอมร่วมกิจกรรมในชุมชน</p> <p>- มารดามักต่อว่าผู้ป่วยทำอะไรไม่ได้ให้ไปตายซะ</p>	<p>- แพทย์ปรับยา อธิบายให้เห็นถึงอาการที่เกิดจากการลดยา</p> <p>- ปรับทัศนคติญาติให้เข้าใจถึงความเจ็บป่วย การดูแล ให้กำลังใจ ชมเมื่อผู้ป่วยทำงาน ได้แม้เล็กน้อย</p> <p>- ขอให้ญาติสนับสนุนในทางที่เป็นไปได้ เมื่อผู้ป่วยอยากทำงาน</p> <p>- ให้ญาติพาผู้ป่วยไปงานต่างๆของหมู่บ้านบ้าง</p>	<p>- ผู้ป่วยทานยาได้เอง</p> <p>- ญาติสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลี้ยงหมู ช่วยผู้ป่วยสร้างคอกหมู ถ้าผู้ป่วยทำคอกหมูเสร็จ ญาติจะซื้อหมูให้ 1 คู่</p> <p>- ผู้ป่วยชอบอยู่บ้าน ญาติพาไปงานด้วย ผู้ป่วยหนีกลับบ้านก่อน</p> <p>- ญาติพยายามสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำงานบ้าน ชม ผู้ป่วยมากขึ้น</p>
7	<p>- ผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ มีความคิด</p>	<p>- พบผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการ โรงเรียนขอความร่วมมือให้เด็กและคนใน</p>	<p>- ผู้ป่วยพยายามควบคุมตนเองโดย</p>

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
	<p>ว่าคนในชุมชนกลับ แกลังตนมีเสียงการโรง พูดเสียดสีตน ทำให้ ผู้ป่วยต้องวิ่งไปเตะประตู โรงเรียน ซึ่งเป็นสังกะสี ให้เกิดเสียงดัง ชุมชนรัง เกียดผู้ป่วย เนื่องจากบ้าน ผู้ป่วยอยู่ติดกับโรงเรียน เด็กมักทำเสียงดังรบกวน ผู้ป่วยชุมชนจึงคิดว่า ครอบครัวผู้ป่วยควรย้าย ออกไป</p>	<p>ชุมชนไม่กระตุ้นผู้ป่วยให้มีอาการ ขอให้โอกาสผู้ป่วยร่วมทำงานใน ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำผู้ป่วยให้ปรับการเตะประตู เป็นทำอย่างอื่นแทน ผู้ป่วยบอกคนจะ เตะปีบแทน - สอนผู้ป่วยฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยการผ่อนคลายลมหายใจ - ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อ ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ควบคุมตนเอง ไม่ได้ 	<p>เตะปีบแทนประตู ผู้ป่วยบอกเตะไปไม่ มีประโยชน์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยช่วยมารดา ทำงานบ้านได้มาก ขึ้น กวาดถนนหน้า บ้าน และหน้า โรงเรียน ทำให้ ชุมชนเห็นว่าผู้ป่วย ทำประโยชน์ให้ ชุมชน
8	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีคดีฆ่าบุตร พ่อ สามีไม่ยอมให้ผู้ป่วยเข้า บ้าน ให้อยู่กับสามีที่บ้าน สวน กลางวันสามีไป ทำงาน ผู้ป่วยอยู่คนเดียว - ผู้ป่วยทานยาเอง ไม่ อยากทาน มีความคิดว่า ตนหายแล้ว คิดถึงลูก มาก พ่อสามีไม่ยอมให้ ไปหา 	<ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยให้เห็นความสำคัญของการ ทานยาทางจิต - แนะนำให้หางานทำจะได้ไม่คิด ฟุ้งซ่าน - พบน้ำผู้ป่วย ซึ่งเคยเลี้ยงผู้ป่วยมา อธิบายให้เข้าใจถึงความเจ็บป่วยทาง จิต - ปรึกษากับสามีและพ่อสามี ขอให้ เห็นใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้พบลูกบ้าง - แนะนำให้หางานให้ผู้ป่วยทำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเก็บใบพลูไป ขายที่ตลาด - น้ำเข้าใจและเห็น ใจผู้ป่วย ช่วง กลางวันให้ผู้ป่วยไป อยู่ที่บ้านเลี้ยงหลาน - บางวันพ่อสามีพา บุตรมาเยี่ยม - ผู้ป่วยทานยา ต่อเนื่อง เข้า ใจ เหตุผลที่ต้องทานยา - ช่วงหลังสามีพา ผู้ป่วยไปทำงานด้วย
9	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลศรี รัษฎา กินยาแล้วรู้สึกไม่ ดี จึงขาดยาจนก่อคดี วางเพลิง - กินยาแล้วรู้สึกไม่ดี ไม่ สบายตัว ไม่อยากกินยา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายความจำเป็นต้องกินยา ป้องกันการก่อคดี - อธิบายผลของยารักษาโรคจิต ให้ดื่ม น้ำมาก ๆ จะช่วยลดความไม่สบายตัว ถ้าเป็นมากมี Benzhexol ให้ทานเพิ่มได้ - ประสานกับชมรมเพื่อน โรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้ทำงาน ตามโครงการจัดหา งานของโรงพยาบาล ศรีรัษฎา ผู้ป่วยไป ทำงานได้

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอยากไปทำงานไปสมัครแล้ว เจ้าของบอกคนป่วยเป็นโรคจิตไม่รับทำงาน - ผู้ป่วยและญาติไม่สบายใจขั้นตอนทางคดียังไม่จบ 	<p>ศรีธัญญาให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฝึกงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้เข้าใจขั้นตอนการดำเนินคดีซึ่งผลตรวจของโรงพยาบาลตำรวจได้รับไปแล้ว 	
10	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาจัดยาให้ทาน นำยาของพี่ชายให้ผู้ป่วยทาน (Li300) - ผู้ป่วยมีอาการซึมลง พูดน้อย พูดไม่ชัด บ่นเหนื่อยทำงานไม่ได้ แยกตัวนั่งตากแดด ผิดกลัวมาก - สูบบุหรี่จัด - ผู้ป่วยมีคดีกระทำชำเรา มารดามักขังผู้ป่วยไว้ในบ้านเวลามารดาไม่อยู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายเรื่องการเจ็บป่วย ผลข้างเคียงของยาปรับให้ผู้ป่วย - ขอให้ชุมชนช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยออกไปนั่งตากแดดให้ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยนั่งในร่ม - พุดคุย กระตุ้นเรื่องการดูแลตนเอง เรื่องความสะอาดร่างกาย ช่วยงานบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - หลังปรับยา ผู้ป่วยดีขึ้น ช่วยงานบ้าน พุดคุยรู้เรื่อง - บางวันยังชอบนั่งตากแดด คนในชุมชนคอยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าบ้าน
11	<ul style="list-style-type: none"> - ทำร้ายร่างกาย ก่อคดีซ้ำ 2 ครั้งแล้วหลังจากออกจากโรงพยาบาล ไม่เคยทานยา มีความคิดว่ายาทำให้ตับ ไต เสีย ผู้ป่วยแยกตัวไม่ทำความสะอาดร่างกาย พุดและหัวเราะคนเดียว ญาติมีทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย คอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ผู้ป่วยตลอดเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงความเจ็บป่วยอาการของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นอาจไปก่อคดีซ้ำโดยไม่รู้สึกตัว - อธิบายให้เข้าใจถึงผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิต ไม่เป็นอันตราย มียาช่วยลดผลข้างเคียงของยา - เจ้าหน้าที่ชุมชนเยี่ยมอาการผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทานยาต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดายอมให้ผู้ป่วยทานยาหลังทานยา (Resperidol) ได้ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น พุดและหัวเราะคนเดียว น้อยลง ช่วยทำงานบ้านได้
12	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเคยมีคดีทำร้ายร่างกาย ความพิการที่หูฟังไม่ค่อยได้ยินมารดา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นต้องทานยาที่ทำงานได้ทุกวันนี้เพราะทานยา - ขอให้ชุมชนช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีมารดาอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา เป็นคนดูแลให้ทาน

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
	<p>ต้องอยู่กับผู้ป่วย</p> <p>ตลอดเวลา คอยพูดให้</p> <p>ผู้ป่วยฟัง</p> <p>- ผู้ป่วยไปทำงานกับมารดา</p> <p>มีความคิดว่าตนหายดีแล้ว</p> <p>ไม่อยากทานยา ย้ำทำให้</p> <p>ง่วง ทำงานได้น้อย</p>	<p>ทานยาต่อเนื่อง</p> <p>- ให้กำลังใจ อดทนทานยา</p> <p>- ชมที่ผู้ป่วยสามารถทำงานช่วยพ่อแม่</p> <p>ได้</p>	<p>ยา มารดาเข้าใจดีที่</p> <p>ต้องทานยา กลัวลูก</p> <p>ก่อคดีซ้ำ</p> <p>- ดีใจที่ที่มาเยี่ยม ทำ</p> <p>ให้มั่นใจที่ต้องดูแล</p> <p>ลูกให้กินยา</p>
13	<p>- ผู้ป่วยคิดฆ่าบิดา ครอบ</p> <p>ครวรั้งเกียดผู้ป่วย</p> <p>- ผู้ป่วยมาขอทำงานบ้าน</p> <p>อยู่ร้านขายรองเท้า กลัว</p> <p>นายจ้างรู้เรื่องคดีแล้วจะ</p> <p>ไม่ยอมให้ทำงานต่อ</p> <p>ผู้ป่วยพักอยู่กับนายจ้าง</p> <p>- ขณะนี้ตนรู้สึกดีขึ้นมาก</p> <p>จะรู้สึกมีเงิน ๑ ศีรษะ ไม่</p> <p>อยากกินยา</p>	<p>- อธิบายให้เห็นความจำเป็นต้องกินยา</p> <p>ต่อเนื่อง</p> <p>- อธิบายนายจ้างให้เข้าใจถึงความ</p> <p>เจ็บป่วยทางจิตขอความร่วมมือ</p> <p>นายจ้างและเพื่อนร่วมงานให้ช่วยดู</p> <p>ผู้ป่วยทานยา ไม่กระตุ้นให้ผู้ป่วย</p> <p>เครียดต่อการทำงาน ขอบคุณที่ให้</p> <p>ผู้ป่วยทำงาน ไม่เป็นภาระใคร</p>	<p>- ผู้ป่วยยอมรับความ</p> <p>เจ็บป่วยรู้ว่าตนต้อง</p> <p>กินยาต่อเนื่องจะทำ</p> <p>ให้ทำงานได้</p> <p>- นายจ้างและเพื่อน</p> <p>ๆ ยอมรับความ</p> <p>เจ็บป่วยของผู้ป่วย</p> <p>และช่วยดูแลให้</p> <p>กำลังใจผู้ป่วย</p>
14	<p>- ผู้ป่วยไม่ยอมทานยา</p> <p>ผู้ป่วยอยู่บ้านเดียวกับ</p> <p>พี่ชายและมารดาพี่ชาย</p> <p>เข้าใจว่าผู้ป่วยทานยาเมื่อ</p> <p>ถามผู้ป่วยจะบอกว่าทาน</p> <p>แล้ว เมื่อพบเจ้าหน้าที่</p> <p>ผู้ป่วยคำหยาบคาย</p> <p>พี่สาวที่อยู่บ้านติดกันเล่า</p> <p>ว่าผู้ป่วยกลัวพี่ชาย เวลา</p> <p>พี่ชายอยู่จะ ไม่มีอาการ</p> <p>อะไร ปกติผู้ป่วยจะพูด</p> <p>คนเดียวและทำร้าย</p> <p>มารดา มารดาไม่บอก</p> <p>พี่ชาย เพราะสงสาร</p>	<p>- แพทย์ให้การรักษาอาการทางจิต</p> <p>- แนะนำพี่ชายในการตรวจเช็ดยาที่</p> <p>ผู้ป่วยทาน</p> <p>- อธิบายเรื่องความเจ็บป่วยและ</p> <p>ผลข้างเคียงของยาให้ญาติและ</p> <p>เจ้าหน้าที่ในชุมชน</p> <p>- แนะนำผู้ป่วยว่าเมื่อ รู้สึกไม่สบายให้</p> <p>ไปหาเจ้าหน้าที่</p>	<p>- เจ้าหน้าที่และญาติ</p> <p>เข้าใจการดูแลผู้ป่วย</p> <p>มากขึ้น พี่ชายดูแล</p> <p>ให้ผู้ป่วยทานยา</p> <p>ต่อเนื่อง</p> <p>- ผู้ป่วยทานยาได้เอง</p> <p>ช่วยดูแลมารดา ช่วย</p> <p>หุงข้าว ได้</p> <p>- หลังรับยาต่อเนื่อง</p> <p>ผู้ป่วยพูดคนเดียว</p> <p>น้อยลง ไม่ทำร้าย</p> <p>มารดา</p>

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
	<p>ผู้ป่วยจะถูกพี่ชายทำร้าย</p> <p>- ผู้ป่วยไม่ออกไปนอกบ้านเพราะ รู้สึกว่าชาวบ้านรังเกียจที่ตนก่อคดีทำร้ายคนแก่</p>		
15	<p>- ผู้ป่วยเป็นชาวลาวมาจากครอบครัวอยู่ที่จังหวัดนนทบุรี มีคดีทำให้เสียชีวิต</p> <p>- ผู้ป่วยไม่รับยาตามระบบประกันสังคม บอกไปลำบากกินยาแล้วมีหน้ามืด ทำงานไม่ได้จึงไม่กิน บางวันมีอาการหงุดหงิด ขว้างปาข้างของผู้ป่วย</p> <p>- ขยันทำงาน กลัวว่าทำงานไม่ได้จะไม่มีเงินให้ลูก</p>	<p>- อธิบายเรื่องความเจ็บป่วย การที่หงุดหงิดควบคุมตนเองไม่ได้ แสดงให้เห็นว่ามีอาการกำเริบ ถ้าไม่ทานยาจะควบคุมตนเองไม่ได้แล้ว ไปก่อกองคดีซ้ำได้อีก</p> <p>- แพทย์ปรับยาให้ทาน</p> <p>- ให้ข้อมูลนายจ้างเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตต้องรับยาต่อเนื่องขอให้ความสะดวกให้ผู้ป่วยหยุดงานไปรับยา</p> <p>- ให้ผู้ป่วยฝึกผ่อนคลายความเครียด ด้วยการผ่อนคลายลมหายใจ</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับยาต่อ</p> <p>อาการทางจิตลดลงมีสมาธิในการทำงานดีขึ้น</p>
16	<p>- ผู้ป่วยอยู่กับมารดาเลี้ยง บิดาเสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยทน มารดาเลี้ยงใช้งานไม่ไหว จึงออกจากบ้านมาอยู่ที่ตลาด นอนกินที่ตลาด ช่วยแม่ค้าขายของ กวาดตลาด ได้เงินมาซื้อ บุหรี่ เหล้า อาหารของคนในตลาดกิน หลังจากบิดาเสียชีวิต (10 เดือน) ผู้ป่วยไม่ได้กินยา มีอาการหูแว่ว ราคากัญจนนอนไม่หลับ</p>	<p>- ให้ชุมชนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกินยา อสส. อาสาจ่ายยาให้ผู้ป่วยเป็นวัน ๆ ผู้ป่วยจะไปรับยาที่ อสส.</p> <p>- ศบส. ตามขาระบบ 30 บาทให้ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง</p> <p>- ติดต่อมารดาเลี้ยงได้รับแจ้งว่า ทางบ้านไม่ได้ห้ามผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยอยู่บ้านสร้างปัญหา ขโมยของคนเช่าห้อง ทำบ้านสกปรก</p> <p>- นักสังคมสงเคราะห์ของ ศบส. เตรียมหาสถานสงเคราะห์ให้ผู้ป่วย</p>	<p>- คนในชุมชนเข้าใจความเจ็บป่วย เห็นใจพร้อมที่จะดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและยา จะช่วยกันดูแลไม่ให้ใช้สารเสพติด</p>
17	<p>- ผู้ป่วยคดีทำร้ายร่างกาย ทานยาแล้วยังหงุดหงิด</p>	<p>- แพทย์ปรับยาให้ทาน เพิ่มให้ยานอนหลับเมื่อหงุดหงิดมาก</p>	<p>- ผู้ป่วยพยายามควบคุมตนเอง</p>

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
	<p>ค่ามรดก นอนไม่ค่อยหลับ มรดกไม่ค่อยให้ออกจากบ้าน เนื่องจากเด็ก ๆ ชอบล้อเลียน ทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด มรดกกลัวผู้ป่วยจะทำร้ายคนล้อเลียน</p> <p>-ผู้ป่วยสูบบุหรี่จัด</p>	<p>- ขอความร่วมมือผู้นำชุมชน บอกชาวบ้านให้รับรู้อาการเจ็บป่วย ไม่ล้อเลียนจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการ</p> <p>-ให้คลายเครียดด้วยการฝึกผ่อนคลายลมหายใจ</p>	<p>หมกมุ่นน้อยลง บางวันยังค่ามรดก</p> <p>- ผู้ป่วยพยายามลดการสูบบุหรี่ลงโดยการใช้อ้อมยิ้มแทน</p> <p>- ช่วยงานบ้านได้ (เรียงขนมใส่ป๊อบ)</p>
18	<p>- ผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียน ม.4 ป่วยครั้งแรกถูกจับคดี พรบ.การพนัน ผู้ป่วยมีพี่ชายป่วยเป็นโรคจิตเภท ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่กับพี่ชาย บิดามารดาไปทำงาน ผู้ป่วยจะมีอาการซึม แยกตัว หลบนอน ไม่ออกไปไหน เวลาเครียดชวนกันดมกาว</p>	<p>- ขอความร่วมมือผู้นำชุมชน อสส. เพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแลให้ผู้ป่วยทานยาต่อเนื่อง</p> <p>- อธิบายให้บิดา มารดา เข้าใจความเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องผู้ป่วยมีโอกาสรักษาได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการน้อยควบคุมตนเองได้ถ้าไม่รักษาต่อไป โอกาสเป็นเรื้อรังได้</p>	<p>- ชุมชนเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยกันดูแลผู้ป่วยแทนพ่อ- แม่ ซึ่งออกไปทำงานทุกวัน ไม่มีเวลาอยู่กับผู้ป่วย</p>
19	<p>- คิดฆ่าสามี ผู้ป่วยมักขาดยาไม่รับยาต่อเนื่อง บอกไม่ทานยาไม่เป็นอะไร</p> <p>- ผู้ป่วยมักอยู่บ้านไม่ออกไปไหน ระแวงว่าคนงานในบ้านจะขโมยของในบ้านไปขาย</p>	<p>- อธิบายเรื่องความเจ็บป่วยและผลการรักษา แนะนำญาติให้พาผู้ป่วยออกไปนอกบ้าน</p> <p>- ประสานพื้นที่ให้ดูแลผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง</p>	<p>- ญาติและชุมชน ช่วยกันดูแลผู้ป่วยดี</p> <p>- ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง ไม่มีผลข้างเคียงของยา</p>
20	<p>ผู้ป่วยอยู่กับป้าและย่าซึ่งอายุมากแล้ว</p> <p>- ผู้ป่วยกินยาแล้วนอนหลับมาก ตื่นมาไม่ช่วยทำงาน</p> <p>- มีหูแว่วตลอดเวลา</p>	<p>- แพทย์ปรับยาให้</p> <p>- กระตุ้นให้รับผิดชอบตัวเอง ล้างจาน ซักผ้าของตนเอง</p> <p>- อธิบายพิษภัยของบุหรี่ ให้ลดการสูบบุหรี่ลง</p>	<p>- หลังปรับยา 1 สัปดาห์ อาการหูแว่วลดลง แต่ยังคงกระตุ้นให้ทำงานบ้าน</p> <p>- สูบบุหรี่ลดลง</p>

คนที่	ปัญหา	การช่วยเหลือ	ผลลัพธ์
	<p>ราคาแพงหูฉิว</p> <p>- ข้าเป็นคนจัดยาให้กิน</p> <p>ขอมกินยาคี</p> <p>- สูบบุหรี่ยัด บอกไม่รู้จะ</p> <p>ทำอะไร</p>		

ระหว่างดำเนินการเยี่ยมชมติดตามจนครบ 1 เดือน ในระหว่างวันที่ 13 มีนาคม - 6 เมษายน 2548 ได้ประเมินความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ญาติ และผู้นำชุมชน หลังจากที่เห็นว่าได้รับการสอน การแนะนำการดูแลผู้ป่วยจนครบแล้ว ซึ่งเป็นเครื่องมือกำกับกิจกรรม โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตโรคจิตเภท ของญาติ ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เข้าร่วมโครงการในระยะหลังดำเนินการ นำผลการวิเคราะห์มาแจ้งให้ทีมสุขภาพดำเนินการให้ตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และชุมชน

สรุปความรู้และทัศนคติของญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังจากได้รับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ มีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก

2. เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการครบ 4 สัปดาห์ ได้ทำการประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ระหว่างวันที่ 6 - 12 เมษายน 2548 และเปรียบเทียบคะแนนการดูแลตนเองหลังการได้รับการดูแลโดยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ โดยได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้รับการตอบคำถามจนเข้าใจก่อนให้เซ็นเอกสารยินดีเข้าร่วมโครงการ ระหว่างขั้นตอนโครงการจะขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการเมื่อไรก็ได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอในรูปผลการศึกษาเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. สํารวจข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่รับการรักษา ปี 2547 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร โดย

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย