

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี : กองแผนงาน , 2546.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. บรรณาธิการ . ตำราจิตเวชศาสตร์ . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2536.
- จันทร์หา รังษิสมบุญ. การประเมินผลโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1, 2543:49-58.
- จินดา โสมนัส และคณะ. การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชคดีเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำ. วารสารโรงพยาบาลนิติจิตเวช . ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม 2536 : 30-31.
- จินดารัตน์ พิมพ์ดีด และคณะ. รายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การนำมโนคติการดูแลตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต. วารสารการพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(1) (2534ก): 22 – 42.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534 ข.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (มกราคม – มิถุนายน 2542) : 1 -13 .
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และอัญชัญ ไพบูลย์. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- จำลอง ดิษยวณิช . การวินิจฉัยและการใช้ยาทางจิตเวช. โครงการตำราแพทย์เชียงใหม่. เชียงใหม่ : เจริญการพิมพ์ , 2531.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. บรรณาธิการ. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต . นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี และคณะ. การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2531 ; 2: 23- 38.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. ผลการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- นางเยาว์ พูลศิริ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2535

- นงลักษณ์ สาตรา และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาเชิงป้องกันในผู้ป่วยคดีประทุษร้ายบุคคลในครอบครัว. โรงพยาบาลนิติจิตเวช สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- นพรัตน์ ไชยชำนาญ. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- บุญวดี เพชรรัตน์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัญหาความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยโรคจิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2532.
- ประภาส อุครานนท์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องผู้ป่วยโรคจิตกับอาชญากรรมรุนแรง. โรงพยาบาลนิติจิตเวช สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- ปราชนีย์ บุญดวงศิริวัฒน์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- ปริทรรศ สิลปกิจ. ผลกระทบของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. วารสารสวนปรุง, ปีที่ 8 ฉบับที่ 3, 2535 : 54-58.
- ปรีวัตร ไชยน้อย. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- โปรยทิพย์ กสิพันธุ์. ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 13 กรกฎาคม – ธันวาคม 2542 : 55-60.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ.2542. กรุงเทพฯ : นามบัญญัติพิภพเคชั่นส์, 2546.
- พรทิพย์ ธรรมวงศ์. ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 13 กรกฎาคม – ธันวาคม 2542 : 45 – 54.
- พานี เหลี้ยวรุ่งเรือง. ตำราวิชาการเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาทางจิตเวช. โรงพยาบาลสวนปรุง, 2536.
- พันธ์ศักดิ์ วราอัสวปติ. ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2540.
- ไพรัตน์ พุกยชาติคุณากร. จิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- เพชร อินอิม . ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสุขภาพจิตชุมชน , 2531; 9:16 - 18.

- ภัทรา ถิรลาภ และวรรณวิไล กมลกิจวัฒนา. การให้บริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขในเขตการสาธารณสุขที่ 4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4, กรมสุขภาพจิต, 2546.
- มนัสนิตย์ บุญยธรรมพ. ความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- มานิตย์ จุมปา. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมาย. คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : สวีชาญการพิมพ์, 2544 .
- ยาใจ สิทธิมงคล . แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาลศาสตร์, 2539 ;14(1) : 43 - 52.
- ราณี ฉายินทุ และนงลักษณ์ สาดรา. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับการกระทำผิดครั้งแรกและกระทำผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช. โรงพยาบาลนิติจิตเวช, 2543.
- รจนา กุลรัตน์. การศึกษาการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.
- รุจิรา จงสกุล . ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2540.
- รัชณี ศรีหิรัญ. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- วัชรีย์ หัตถพนม และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมาปรึกษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2529.
- วรกษ นิธิกุล. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเภท. ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ศักดิ์ดา กาญจนาวีโรจน์กุล และคณะ. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยญาติเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำเอกสารทางวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น . กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 4, 2541.
- ศิริพร จิรวรรณกุล . ชุมชนกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวช. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 2 . สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. นนทบุรี, 2538.
- ศรีสุดา รัศมีพงศ์ . บทบาทของพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 8(1), 2537:50-55.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการประจำปี2546. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต: งานเวชระเบียนและสถิติ, 2546.

- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการประจำปี2547. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต: งานเวชระเบียนและสถิติ, 2547.
- สนาม บินชัย. ศึกษาความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขต 8. ชัยนาท: ศูนย์สุขภาพจิต ชัยนาท , 2543.
- สมจิต หนูเจริญกุล . การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์ . กรุงเทพฯ : วิ.เจ. พรินติ้ง , 2536 .
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. กรอบแนวคิดในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2542 :15 - 22.
- สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6) . กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2540.
- สุรรัตน์ โบจรัส. รายงานการศึกษาเรื่องทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทและการบริการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ . อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2535.
- สุวิมล สมัตถะ และ อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 13 มกราคม – มิถุนายน 2542 : 24 – 31.
- สุภาภรณ์ ทองดารา. ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุมณฑา บุญชัย. พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- สุมณฑา บุญชัย. พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. การพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และครอบครัวด้วยการให้คำปรึกษาที่บ้าน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 13 กรกฎาคม – ธันวาคม 2542 : 32 - 44.
- อุมพร ตรังคสมบัติ . จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ ฯ : ชันด้าการพิมพ์ , 2542.
- อร่ามศรี เกสจินดา. ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทต่อความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

อุไรวรรณ เฟื่องหนู. กระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตบ้านท่าม่วง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี . วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม 2546 : 1-12.

American Psychiatric Association. (1994) . **Diagnostic and statistic manual of mental disorder**. (4th ed) . New Jersey : Prentice - Hall .

Baker, C.(1995) .The development of the Self – Care Ability to Detect Early Signs of Relapse Among Individuals Who Have Schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing**. 9(5), 261 – 268.

Beebe, L.H.(2002). Problem in Community Living Identified by People With Schizophrenia. **Journal of Psychosocial Nursing**. 40(2), 38 – 45.

Meijel , B., Gaag, M., Kahn, R.S., Gryndonck,M.H.F. (2003). Relapse Prevention in Patients with Schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing**. 17(3), 117 – 125.

Shives,L.R. (1994). **Basic Concepts of Psychiatric - Mental Health Nursing**. (3rd ed.) .J.B. Lippincott.

Assertive Community Treatment Association . **ACT Model**.(online). Available from <http://WWW.actassociation.org/actMcdel/,21/1/2005>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโครงการ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. อาจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์	นายแพทย์ 9 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
3. นางสาวสำราญ บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพ 7

ภาคผนวก ข

จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และขอความร่วมมือในโครงการศึกษาอิสระ



ที่ ศธ 0512.11/ 4/6 (1)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗ มีนาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

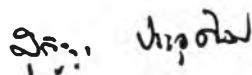
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เนื่องด้วย นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาเพื่อเสนอเป็นโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง "การศึกษา การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยคดีโรคจิตเภทในชุมชน" โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. แพทย์หญิงดวงดา ไกรภัสสรพงษ์ นายแพทย์ 9
2. นางสาวสำราญ บุญรักษา พยาบาลวิชาชีพ 7

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจตุลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

แพทย์หญิงดวงดา ไกรภัสสรพงษ์ และนางสาวสำราญ บุญรักษา

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร.0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ โทร. 0-6766-1221



ที่ ศธ 0512.11/ 416(1)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

7 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา

เนื่องด้วย นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาเพื่อเสนอเป็นโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษา การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยคดีโรคจิตเภทในชุมชน” โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร.0-2218-9822

ชื่อนิสิต นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ โทร. 0-6766-1221



ที่ ศธ 0512.11/ 4/6 (๙)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

7 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือโครงการศึกษาอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เนื่องด้วย นางกัลนิกา ศรีวงศ์วรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาเพื่อเสนอเป็นโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยคดีโรคจิตเภทในชุมชน” โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือโครงการศึกษาอิสระ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่เคยก่อคดี จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือโครงการศึกษาอิสระ ดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกัลนิกา ศรีวงศ์วรรณ ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุวิภา ปาเขตกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางกัลนิกา ศรีวงศ์วรรณ โทร. 0-6766-1221



ที่ ศธ 0512.11/ 416 (1)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗ มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เนื่องด้วย นางกัลนิกา ศรีวงศ์วรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาเพื่อเสนอเป็นโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง "การศึกษา การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยคดีโรคจิตเภทในชุมชน" โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่เคยก่อคดี จำนวน 5 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกัลนิกา ศรีวงศ์วรรณ ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุกัญญา ประจักษ์ศิลป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางกัลนิกา ศรีวงศ์วรรณ โทร. 0-6766-1221

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยคดีโรคจิต
เภทในชุมชน

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการ

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้า.....ได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อ
นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ ที่อยู่ 60/71 หมู่ 8 หมู่บ้าน ว.นิเวศน์ ต. กระทุ่มล้ม อ. สามพราน จ.
นครปฐม หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 06-7661221 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้
เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการศึกษาอิสระในเรื่องของ วัตถุประสงค์ วิธีการ กิจกรรมที่ต้องเข้า
ร่วมในการศึกษา ระยะเวลาในการดำเนินการ ตลอดจนประโยชน์ของการศึกษาที่คาดว่าจะได้รับ
ข้าพเจ้าได้ซักถาม และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาคั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะถอนตัวจาก
โครงการหากข้าพเจ้าไม่สะดวก โดยจะไม่มีผลต่อบริการการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับ

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการศึกษาว่า หาก ข้าพเจ้า ได้รับความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น
เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการศึกษา
ทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว จนมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

.....
วันที่ / เดือน / ปี

.....
ผู้ร่วมศึกษา

(นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ)

.....
วันที่ / เดือน / ปี

.....
ผู้ศึกษาหลัก

.....
วันที่ / เดือน / ปี

(.....)
พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

- ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย
คดีโรคจิตเภทในชุมชน
2. ชื่อผู้วิจัย นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02- 8899066-7 ต่อ 1405
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06-7661221
E-mail : Kanika.S@Student.chula.ac.th
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการศึกษาประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
- 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ ศึกษาการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยคดีโรคจิตเภทในชุมชน
- 4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยคดีโรคจิต
เภทในชุมชนก่อนและหลังการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
- 4.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิด
ขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลซึ่งระบุถึงผู้ป่วยจะถูกถอดออกเป็นรหัสผล
การศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้ป่วย
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปฏิบัติ ในงานศึกษานี้จะเก็บข้อมูล
จากผู้ป่วยคดีโรคจิตเภทที่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ดังนี้
- 5.1 ผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับทราบขั้นตอนดำเนินการเป็นรายบุคคล โดยผู้
ศึกษาจะพบกับผู้ป่วยที่บ้าน ครอบครัว และบุคคลในชุมชน ทั้งหมด 3 – 4 ครั้ง เพื่อดำเนินกิจ
กรรมฯ ละ 1 – 2 ชั่วโมง โดยพบผู้ป่วย 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ประเมินการดู
แลตนเอง หลังจากนั้นจะนัดพบผู้ป่วยที่บ้าน และให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ประเมินการดูแล
ตนเองอีกครั้งหลังดำเนินกิจกรรมครบ 1 เดือน
6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา
(ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06-766-1221
7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผู้ศึกษา
จะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ และยินยอมจะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
9. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาที่เข้าร่วมในการศึกษา
11. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาได้รับการตีพิมพ์
12. จำนวนของผู้ป่วยคดีโรคจิตเภทในชุมชนที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 20 ราย

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์นี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

1. อายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หย่า () หย่า () แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาที่สำเร็จขั้นสูงสุด
() ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี () ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา
() มัธยมศึกษาตอนปลาย () มัธยมศึกษาตอนต้น
() ประถมศึกษาตอนปลาย () ประถมศึกษาตอนต้น
() อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () รับจ้าง () ค้าขาย
() รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ () เกษตรกรรม () อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
() ไม่มีรายได้ () น้อยกว่า 1,000 บาท () 1,001 – 3,000 บาท
() 3,001 – 5,000 บาท () 5,001 – 7,000 บาท () มากกว่า 7,000 บาท
7. รายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่
() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
8. ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษา
() ผู้ป่วย () ภรรยา /สามี () บุตร
() ญาติพี่น้อง () บิดา / มารดา () อื่น ๆ ระบุ.....
9. ผู้รับผิดชอบ"หลัก"เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในครอบครัว
() ผู้ป่วย () ภรรยา /สามี () บุตร
() ญาติพี่น้อง () บิดา / มารดา () อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง

คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงการดูแลตนเองของท่าน ซึ่งในแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นคำบรรยายเกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของท่าน ขอให้ท่านฟัง / อ่านข้อคำถามแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบว่าข้อความนั้น ๆ ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านในข้อใด และเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบให้ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทำเป็นประจำ

บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง

(ทำมากกว่าไม่ได้ทำ)

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนน้อย (ทำน้อยกว่าไม่ได้ทำ)

ไม่เคย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยทำเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	สำหรับผู้วิจัย
ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้บ่อยมากน้อยเพียงใด					
1. ท่านรับประทานยาตาม"จำนวนเม็ด"ที่แพทย์กำหนด					
2. ท่านรับประทานยาตาม"เวลา"ที่แพทย์กำหนด					
3. ท่านลืมรับประทานยา					
4. ท่านลดยา เพิ่มยา หยุดยาด้วยตนเอง					
5. ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์กำหนด แม้จะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น คอแข็ง ตัวแข็ง ชอยเท้าอยู่กับที่ มีการเคลื่อนไหวช้าลง					
6. ท่านดื่มน้ำ เมื่อมีอาการปากแห้งคอแห้ง					
11. เมื่อรู้สึกโกรธท่านทำลายสิ่งของที่ขวางหน้า					
12. ท่านพูดระบายความเครียดกับผู้ที่ไว้ใจได้ เช่น เพื่อน พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่ที่ให้การปรึกษา					
25. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ที่จะช่วยให้ท่านได้รับการ รักษาต่อเนื่อง เช่น ผู้นำชุมชน อสม. สอ.					

ตัวอย่างแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	การเจ็บป่วยโรคจิตมีสาเหตุมาจากไสยศาสตร์ ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี ถูกผีเข้า โคนของ		
2	ผู้ป่วยโรคจิตทุกคนจะมีอาการคุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ		
3	พิษจากสารเสพติด เช่น ยาบ้า เหล้า กัญชา หรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ ทำให้ผู้เสพป่วยเป็นโรคจิตได้		
4			
5			
6			
7	ผู้ป่วยโรคจิตขณะรับการรักษา หรืออาการดีขึ้นแล้วสามารถเสพสารเสพติดได้		

ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	เมื่อมีผู้ป่วยโรคจิต ควรกักขัง / ผูกมัดไว้ในบ้านเท่านั้น				
2	ผู้ป่วยโรคจิตควรอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป				
3	บุคคลที่ป่วยโรคจิตน่ารังเกียจ / ไม่ควรเข้าใกล้				
4					
5					
6					
7					
8					
10	ผู้ป่วยเป็นภาระให้กับครอบครัว แม้อาการจะดีขึ้น				

ตัวอย่างแบบสอบถามญาติผู้ป่วยจิตเวช

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	การเจ็บป่วยโรคจิตมีสาเหตุมาจากไสยศาสตร์ ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี ถูกผีเข้า โคนของ		
2	ผู้ป่วยโรคจิตทุกคนจะมีอาการคุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ		
3	ผู้ป่วยโรคจิตทุกคนจะมีความจำเสื่อม พุดไม่รู้เรื่อง		
4			
5			
6			
7	ขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วยไม่ต้องทำงานอะไรเลย ควรพักผ่อนมากๆ จะได้หายป่วยเร็วขึ้น		

ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	เมื่อมีผู้ป่วยโรคจิต ควรกักขัง / ผูกมัดไว้ในบ้านเท่านั้น				
2	ผู้ป่วยโรคจิตควรอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป				
3	บุคคลที่ป่วยโรคจิตน่ารังเกียจ / ไม่ควรเข้าใกล้				
4					
5					
6					
7					
8					
10	ผู้ป่วยเป็นภาระให้กับครอบครัว แม้อาการจะดีขึ้น				

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแนวทางการเชื่อมบ้านโดยทีมสุขภาพ

คำนำ

ในระยะของการปฏิรูประบบสุขภาพ การคิดค้นหารูปแบบในการดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสม คุ่มทุน และให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ การให้บริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ เป็นสิ่งสำคัญในการ ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิต แบบใกล้บ้านใกล้ใจ การรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตจึงควรย้ายจาก โรงพยาบาลจิตเวชสู่ชุมชน รูปแบบหนึ่งที่จะทำให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟู ผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นคือการใช้วิธีการ “การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ” (Home Visit) เป็นกระบวนการ ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสุขภาพพออย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและมีความพึงพอใจ การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ (Home Visit) เป็นแนวคิดการให้บริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เน้นการติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน ระหว่างทีมสุขภาพในสาขาวิชาต่างๆ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการที่ เหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ครอบครัวทุก 4 มิติ คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ จัดทำขึ้นสำหรับทีมสุขภาพที่มี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี แนวทางการเยี่ยม บ้านโดยทีมสุขภาพนี้ประกอบด้วย แนวคิดและหลักการการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ขั้นตอนการ เยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ และแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของทีมสุขภาพ ซึ่งแนวทางนี้ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ที่เคยรับการรักษา ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

กัลณิกา ศิริวงศ์วรรณ

มีนาคม 2548

คำชี้แจงการใช้เครื่องมือ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี โดยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ จัดทำขึ้นสำหรับทีมสุขภาพ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี แนวทางนี้ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ที่ได้รับการรักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รายละเอียดประกอบด้วย

1. แนวคิดและหลักการการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ
2. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ
3. บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ
4. แผนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ

วิธีการใช้คู่มือ

แนวทางนี้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี โดยมีแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ที่ทีมสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการสื่อสารของทีมสุขภาพ ซึ่งทีมสุขภาพระดับสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (ผู้ประสานงาน) นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทีมสุขภาพระดับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ทีมสุขภาพเป็นผู้ใช้แนวทางนี้ในระหว่างการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี โดยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ

แนวคิดการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาในการดูแลตนเองทั้งในด้านการรับประทานยาต่อเนื่อง การใช้สารเสพติด การดูแลสุขภาพจิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการป้องกันการกลับซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยอาการทางจิตกำเริบ ผู้ป่วยบางรายก่อคดีซ้ำ ก่อปัญหาความเดือดร้อนให้ครอบครัว ชุมชน บางรายต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหลายครั้งติดต่อกัน เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี คือ ขาดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน จากการทำัญญาติ เจ้าหน้าที่ และคนในชุมชน ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อญาติ เจ้าหน้าที่ และคนในชุมชน ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไม่มีความรู้ในการจัดกิจกรรมกระตุ้นสนับสนุนให้ผู้ป่วยของการดูแลตนเอง ไม่มีการประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแลต่อเนื่อง สาเหตุที่ญาติ เจ้าหน้าที่ และคนในชุมชน ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเนื่องจากไม่มีใครชี้ให้เห็นความสำคัญของการเจ็บป่วยทางจิต ไม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาใกล้ตน และบางส่วนมีภาระรับผิดชอบมากไม่มีเวลาพอที่จะค้นหาความรู้เพิ่ม

คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการ

การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ (Home Visit) หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการจัดให้มีทีมบุคลากรทางสาธารณสุข ไปเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้การรักษาพยาบาล ฟันฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง เน้นการช่วยเหลือในชุมชน โดยมีพยาบาล ผู้ศึกษาเป็นผู้ประสานงาน กำหนดแผนการเยี่ยม ทีมประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทีมสุขภาพระดับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นบริการเฉพาะราย ที่ปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งกระบวนการดูแลประกอบด้วย การคัดเลือกผู้ป่วยและประเมินสภาพ การประสานงานและการวางแผนการพยาบาล การดำเนินการตามแผน การกำกับติดตามและประเมินซ้ำ การประเมินครั้งสุดท้ายและสิ้นสุดการดูแล

แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย หมายถึง เอกสารที่แสดงถึงกิจกรรมหรือแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ร่วมกันสร้างขึ้นโดยทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดปัญหาของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับวิชาชีพของตน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ และทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตในพื้นที่ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินและการให้คำปรึกษา การให้ยา การให้ความรู้ และให้การดูแลจิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยช่วงเวลาสามารถแปรผันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ประสานงาน หมายถึง พยาบาลผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี ติดต่อกับประสานงาน ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ และระหว่างทีมสุขภาพด้วยกัน

ทีมสุขภาพ หมายถึง บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีที่เคยรับการรักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตในพื้นที่ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทที่มีเพื่อให้เกิดประโยชน์ และความผาสุกในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย การดูแลตนเอง 4 ด้านซึ่งพัฒนาจากงานวิจัยการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทของรัชนี ศรีศิริ (2544) ซึ่งสร้างเครื่องมือโดยใช้แนวคิดในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ได้แก่ 1) ด้านการใช้ยาทางจิตและสารเสพติดครอบคลุมเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา การปฏิบัติตนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคจิต การงดใช้สารเสพติดทั้ง บุหรี่ สุรา ยาบ้า ฯลฯ 2) ด้านการดูแลสุขภาพจิตครอบคลุมเรื่องการจัดการกับความเครียด และอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครอบคลุมเรื่องการมีงานทำ การใช้เวลาว่าง การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และการพักผ่อน และ 4) ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำครอบคลุมเรื่อง การสังเกตอาการเตือน การตรวจตามนัด การรับรู้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย ของรัชนี ศรีศิริ (2544)

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ 3 ขั้นตอนคือ

1. ระยะก่อนดำเนินการ โดยพยาบาลผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการทุกขั้นตอน 1.1 – 1.6
2. ระยะดำเนินการ
3. ระยะติดตามผล

บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ ประกอบด้วย

บทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงาน ในการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดี

1. แพทย์ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
2. พยาบาลผู้ศึกษา / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
3. นักจิตวิทยา มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
4. นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
5. บทบาททีมสุขภาพจิต ระดับ สสจ. สสอ. มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
6. บทบาททีมสุขภาพจิตระดับผู้นำชุมชน อสม. มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

หมายเหตุ ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแล ทีมสุขภาพผู้ดูแลสามารถศึกษาหาความรู้ได้จากคู่มือของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ดังต่อไปนี้

1. คู่มือสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อหยุดวิกฤตสุขภาพจิต
3. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องคดีในชุมชน

แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสุขภาพ

(ตามเอกสารในภาคผนวก “แผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนสำหรับทีมสุขภาพ”)

เป้าหมายการทำแผนการเยี่ยมผู้ป่วย

ประโยชน์ของแผนการเยี่ยมบ้าน

- เป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลที่หลายสาขาวิชาชีพใช้ร่วมกัน
- ทำให้เกิดการรับรู้แผนการดูแลของกันและกัน
- ทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น
- ลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร ทำให้ประหยัดเวลาในการบันทึกของทุกสาขาวิชา
- เป็นการดูแลล่วงหน้าที่วางแผนไว้ตลอดการรักษา
- ทำให้มีการวางแผนการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น
- เป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด
- ทำให้แน่ใจว่าการดูแลมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- ช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในงบประมาณที่จำกัด
- สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนด้วยความมั่นใจและผู้ป่วยพึงพอใจ
- ใช้เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริการ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

1. เนื้อหาในการดูแล การกระตุ้น และการแนะนำ การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านการใช้ยา และสารเสพติด

ด้านที่ 2 ด้านการดูแลสุขภาพจิต

ด้านที่ 3 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ด้านที่ 4 ด้านการป้องกันการกลับซ้ำ

ด้านที่ 1 ด้านการใช้ยา และสารเสพติด มีดังนี้

1.1 รับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอหรือไม่ เช่น ชนิดของยาที่รับประทาน จำนวนที่รับประทานในแต่ละมื้อ เวลาที่รับประทาน มีการลืมรับประทาน หยุดยา ลดยา เพิ่มยาเองหรือไม่ ถ้ามถึงเหตุผลที่ไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ

ด้านที่ 2 ด้านการดูแลสุขภาพจิต มีดังนี้

2.1 การสอบถามความเครียดของผู้ป่วยว่าเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีความเครียด เกิดขึ้นบ่อยครั้งแค่ไหน อะไรเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด

2.2 เมื่อมีความเครียด ได้ทำอะไรบ้าง และแนะนำวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง

ด้านที่ 3 ด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีดังนี้

3.1 มีการทำงาน หรือเรียนหนังสือหรือไม่ ถ้ามีการทำ ลักษณะเป็นอย่างไร ทำให้เกิดความเครียดหรือไม่ ถ้าเครียดมีวิถีคลายเครียดอย่างไรและประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร ถ้าไม่ได้ทำถามถึงเหตุผล และแนะนำการทำงานหรือการเรียนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ด้านที่ 4 ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีดังนี้

4.1 เมื่อมีอาการหงุดหงิดง่าย จุกใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ซึมลงหรือพูดมากขึ้น ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองกำลังมีอาการที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ถ้าไม่เข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แนะนำให้สังเกตอาการเตือนที่อาจเกิดขึ้นได้และวิธีการจัดการที่ถูกต้อง

2. การเสริมแรง กรณีที่ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผู้ดูแลให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการให้คำชมเชย และชี้ให้เห็นถึงผลกระทบทางบวกที่เกิดขึ้นแล้ว และที่จะเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสามารถทำงาน หรือเรียนหนังสือได้ตามปกติ ไม่มีอาการกำเริบ กรณีที่ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยชี้ให้เห็นผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นแล้ว และที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย มีหูแว่ว ภาพหลอน ไม่สามารถทำงานหรือเรียนหนังสือ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และให้ข้อมูล หรือให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

ตัวอย่างแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนสำหรับทีมสุขภาพ

ชื่อ-สกุล..... ที่อยู่.....

สัปดาห์ รายการ ประเมิน	สัปดาห์ที่ 1 วันที่.....
การใช้ยาทางจิต และสารเสพติด	ปัญหา..... การช่วยเหลือ..... แผนการดูแล.....
การดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย - ความเครียด - การแสดงออกทางอารมณ์ - กิจกรรมทางศาสนา	ปัญหา..... การช่วยเหลือ..... แผนการดูแล.....
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - การทำงาน - การพักผ่อน - การทำความสะอาดร่างกาย	ปัญหา..... การช่วยเหลือ..... แผนการดูแล.....
การป้องกันการกลับซ้ำ - การสังเกตอาการเตือน - การปรับตัวกับครอบครัวและชุมชน	ปัญหา..... การช่วยเหลือ..... แผนการดูแล.....

ปัญหาและอุปสรรค.....

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางกัทธิกา ศรีวงศ์วรรณ
วัน เดือน ปีเกิด	15 ธันวาคม 2502
สถานที่เกิด	ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
สถานที่ทำงาน	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7