

รายการอ้างอิง

- กาญจนา ชัยเจริญ. (2547). ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม
เกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยาณี โนอินทร์. (2542). การดำเนินสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. การ
ค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
เกษม ดันติผลาชีวิด. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสุขภาพจิต. (2549). สถิติโรงพยาบาลจิตเวช. รายงานประจำเดือน กองแผนงาน. สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). สถิติโรงพยาบาลจิตเวช. รายงานประจำเดือน กองแผนงาน. สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต. 13 : (มกราคม-มิถุนายน).
- จิราพร รักรการ. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อการดูแลของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จดี เจริญสรรพ. (2538). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
วารสารพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 3 : 220-226
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541) . การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต . พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี :
ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ชุลีพร ชวงศ์. (2545) . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภทและสมาชิก
ครอบครัวที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. โรงพยาบาล
สวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี.
- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. (2547). ผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลพบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ครุณี คชพรหม. (2542). ผลของกลุ่มระดับประคองและจิตศึกษาต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- คารณี จามจรี. (2545). พลังอำนาจกับการจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรัง (2):การเสริมสร้างพลังอำนาจ.วารสารกองการพยาบาล. 29 (3) :79-88
- ทูลกา บุญผาส้งข์.(2545) . ภาวะความสามารถการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ทัศนยา บุญทอง. (2531). มโนมติของการพยาบาลแบบองค์รวม . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1. เรื่อง มโนมติในการพยาบาลแบบองค์รวม HOLISTIC NURSING CARE วันที่ 2-4 พฤศจิกายน 2531 ณ ห้องบรรยาย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- ทิพย์ประพิน สุขเขียว. (2543). การสนับสนุนทางสังคมกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัญกูร. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- ประไพศรี บูรณางกูร. (2541) . รายงานการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท . โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541) . นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดีไซร์จำกัด.
- เปรมฤดี คำรักษ์. (2545) . การศึกษาสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานัน บุญหลง . (2534) . สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามเจริญพานิช.
- ผลทิพย์ ปานแดง . (2547) ผลการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพชร คันทสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรา ถิรลาภ. (2530). การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุนิษฐ์.(2542). จิตเวชศาสตร์รามาชิตี. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- ยอดสร้อย วิเวกรรณ. (2548). สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2542). ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช : แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 :1-9.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รามาชิตีพยาบาลสาร. 2(1), 84-94.
- สกาวัฒน์ ภูผา. (2543). ผลของกลุ่มบำบัดชนิดสุขภาพจิตศึกษาต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถานีอนามัยวัดปากสมุทร . (2550). ระบบรายงาน HCIS
- สถานีอนามัยแหลมใหญ่. (2550). ระบบรายงาน HCIS
- สุรวุฒิ เพ็งเกร็ด. (2550). การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท . โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ ทองคารา. (2545). ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สาริณี โต๊ะทอง. (2548). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สรินทร เชี่ยวโสธร. (2545). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมณฑา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : โรงพิมพ์ป้องกัน.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2544). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สารุพร พุฒขาว. (2541). ปัจจัยที่ผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรณพ ทองคำ. (2546). การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ. หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. (2545) . ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชั้นตรีการพิมพ์.
- อุบล นิวัติชัย. 2527. หลักการพยาบาลจิตเวช ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช ภาควิชาการจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต:แนวทางการปฏิบัติตาม
 พยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ:หจก.วี เจ พรินท์ติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- Abramowitz, I.A.& Coursey, R.D. (1989). Impact of an educational support group on family
 Participants who take care of their schizophrenia relatives. **Journal of Consulting and
 clinical Psychology** 57 (2): 232-236
- 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.
- Bethesda, D. 1999. Schizophrenia retrieved. [Online] Available From : nimh. nih. gov/ publicat /
 chizoph. Cfim National institute of Mental Health (2005, June 15).
- 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.
- Farragher, B . (1999). **Threatment compliance in the mental health service** . Irish Meditation
 Journal 92(6):1-3
- Fox , C., and Kane, F. 1996. **Psychiatric-Mental Health Nursing : integrating the
 behavioral and biological sciences** . Philadelphia : W.B. Saunders.
- Green, J. H.1988 . Frequent re-hospitalization and compliance with treatment . **Hospital
 Community Psychiatry**. 39:963-966.
- Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. (1995). **Comprehensive textbook of psychiatry**. Baltimore:
 Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.I,& Sadock, B.J. (1998). **Synopsis of psychiatry:9th**ed. Baltimore:
 Williams & Wilkins.
- Kumar, S. and Sedgwick, P.(2001). Non – compliance to psychotropic medication in Eastern
 India :Clients perspective. Part II. **Journal of Mental Health**. 10(3):279-284.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer.
- Marland, G. R. and Cash, K. 2001. Long-term illness and patterns of medicine taking: are People
 with schizophrenia a unique group? **Journal of psychiatric and Mental Health
 Nursing**. 8, 197-204.

- Montgomery, R.J.V., Stull, D.E. & Borgatta, E.F. (1985). Measurement and analysis of burden. **Research on Aging** 7(3): 137-152.
- Oehl, M. Hummer, M. and Fleischhacker, W. W.(2000). **Compliance with antipsychotic treatment**. Acta Psychiatrica Scandinavica 102 :83-86.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed Norwalk: Appleton & Lang.
- Ran M.S., Xiang MZ., & Chan, CL. (2003). Effectiveness of psychoeducational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia – a randomised controlled. **Soc Psychiatry Epidemiol**, 2003 Feb ; 38 (2) : 69-75 .
- Razali, M. S. and Yahya, H. (1995). **Compliance with treatment in schizophrenia : A drug intervention program in developing country**. Acta Psychiatrica Scandivica, 91:331 –335.
- Rusher,S. M. et al.(1997).**Psychiatric patients'attitudes about medication and factor affecting noncompliance**. Psychiatric Service. January:82-85.
- Sadock, J. B. and Sadock, A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Todd, B. (1981). **Reasons people don't take their meds**. RN, 44 (3) 54-57.
- Williams, C.A. (1989). Patient education for people with schizophrenia. **Perspectives in Psychiatric Care** 25: 14-21.
- Yamachita , 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
นางสาวพิศสมร เดชดวง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ อาจารย์พยาบาล สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้าเพชรบุรี
นางสาวจรรุวรรณ หีบท่าไม้	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาล โพธาราม
นางสาววรรรัตน์ ประทานวโรปัญญา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการอาจารย์พยาบาล สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชวิทยาลัยพยาบาล จังหวัดนนทบุรี

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยา คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้

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

- เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบวัด
 n = จำนวนข้อของแบบวัด
 S_i = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
 S = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้

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

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

- 2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้

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

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

2.3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม สถิติทดสอบ t (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร, 2545 : 355)

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

\bar{d} = ผลของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

S_d = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

n = จำนวนคู่ของคะแนน

df = $n - 1$

2.4 สถิติที่ใช้ในการวัดความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สำหรับและแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสนรางกูร, 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

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้ป่วย)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อนุปริญญา
 ปริญญาตรี อื่น ๆ.....
4. อาชีพ ไม่มีอาชีพ รับราชการ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ.....
5. ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายในชีวิตประจำวันรวมทั้งในการรักษาโรคจิตเภท
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ
6. สถานภาพสมรส โสด คู่ (อยู่ร่วมกัน) หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
7. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา.....ครั้ง
8. การรักษาที่ได้รับ.....
- 9 การดูแลเมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต ดูแลตนเอง
 มีผู้ดูแล ระบุ.....
10. บุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย คือ.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับสมาชิกในครอบครัว)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

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"/> หม้าย	
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.....
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> ว่างาน	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

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

<input type="checkbox"/> บิดา	<input type="checkbox"/> มารดา
<input type="checkbox"/> พี่	<input type="checkbox"/> น้อง
<input type="checkbox"/> สามี	<input type="checkbox"/> ภรรยา
<input type="checkbox"/> บุตร	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.....
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจำนวน 18 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ถูกสัมภาษณ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความที่ผู้สัมภาษณ์อ่านให้ฟังว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด ข้อความแต่ละข้อความไม่มีข้อความเชิงถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

เป็นประจำ หมายถึงเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึงเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 6 – 7 วัน

บางครั้ง หมายถึงเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 4 – 5 วัน

นานๆ ครั้ง หมายถึงเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 2 – 3 วัน

ไม่เคยเกิด หมายถึงไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคยเกิด
1. ท่านเคยหยุดรับประทานยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น					
2. ท่านเคยลืมรับประทานยา					
3. ท่านรับประทานยาเมื่อมีอาการทางจิตเท่านั้น					
4. ท่านหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้หยุด					
5. ท่านรับประทานยาตรงตามเวลา					
6. ท่านเคยเพิ่มจำนวนเม็ดยามากกว่าที่แพทย์สั่ง					
7. ท่านรับประทานยานอนหลับเพิ่มโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง					
8. ท่านรับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง					

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคยเกิด
9. ท่านเคยลดจำนวนเม็ดขนน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง					
10. เมื่อท่านมีอาการผิปกติรุนแรงจากอาการข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต เช่น กล้ามเนื้อเกร็งอย่างรุนแรง จนรู้สึกปวดมาก ลำคอบิด ไขว้สูง ท่านหยุดยาทันทีแล้วรีบไปพบแพทย์					
11. เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เช่น คอแข็งเดินที่อเหมือนหุ่นยนต์ แขนขาและมือสั่น ริมฝีปากขมูบขมิบเหมือนเคียวอะไร ท่านรับประทานยาแก้แพ้ที่แพทย์สั่งให้					
12. ท่านขอให้แพทย์ปรับแผนการรักษาเมื่ออาการทางจิตไม่ดีขึ้น					
13. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพในเรื่องการใช้ยา					
14. ท่านหยุดรับประทานยารักษาอาการทางจิตทันที โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ เนื่องจากสาเหตุบางอย่าง เช่น เบื่อ คิดว่าไม่ป่วย คิดว่าหายแล้วไม่อยากจะรับประทานยา เกิดอาการข้างเคียงจากยา					
15. แม้มีอาการดีขึ้นแล้ว ท่านยังรับประทานยาสม่ำเสมอ					
16. ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง					
17. เมื่อยามดท่านซื้อยารักษาอาการทางจิตรับประทานเอง โดยไม่ได้มาพบแพทย์					
18. ท่านปรึกษากับทีมสุขภาพเมื่อมีปัญหาหรือมีอาการผิปกติจากการใช้ยา					

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสำหรับญาติ (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ลงใน ด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวโรคจิต

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคจิต หมายถึงโรคที่ทำให้ผู้ป่วยแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดจากคนทั่วไป	1	0
2. สาเหตุของการเจ็บป่วยเป็น โรคจิตอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง	1	0
3. โรคจิตเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น โดนผีเข้า โดนของ	0	1
4. พิษจากยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้เสพป่วยเป็นโรคจิตได้	1	0
5. โรคจิตถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์	1	0
6. ความผิดหวังจากการเรียน การทำงาน ความรัก อาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตได้	1	0
7. ความขัดสน ยากจน และสภาพสังคมที่บีบคั้นอาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตได้	1	0
8. ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการรุนแรง สับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว	0	1
9. คนที่เป็น โรคจิตทุกคนจะคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น	1	0
10. โรคจิตมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย	1	0
11. ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการประสาทหลอนเช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็น และไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น	1	0
12. ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการหลงผิด เช่น คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย คิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ มีอำนาจ เป็นต้น	0	1
13. ผู้ป่วยโรคจิตทุกคนจะมีความจำเสื่อม พูดยาไม่รู้เรื่อง	1	0
14. คนที่มีการเหม่อลอย ซึมเศร้า ชอบอยู่คน พูดยาคนเดียว ไม่สนใจความสะอาดของตนเองยังไม่ถือว่าเริ่มเป็นโรคจิต	0	1
15. โรคจิตเมื่อได้รับการรักษาแล้วจะหายขาด ไม่มีโอกาสกลับเป็นโรคอีก	1	0
16. ผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นเช่น ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจหรือได้รับพิษจากยาเสพติดผู้ป่วยก็จะมีอาการสงบลง	0	1
17. ผู้ป่วยโรคจิตควรกินยาจนกว่าอาการจะทุเลาลงแล้วจึงหยุดยาเอง	1	0
18. ยารักษาโรคจิตอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายขี้ด	1	0

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
19.การรักษาด้วยไฟฟ้ามีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย	0	1
20.การพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคจิต	1	0
21.ถ้าผู้ป่วยเอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ ควรพูดเสียงดังและใช้กำลังให้ผู้ป่วยไม่กล้าทำ	0	1
22.ถ้าผู้ป่วยแยกตัวเอง ไม่สังคมกับใคร ไม่ควรเข้าไปรบกวนผู้ป่วย	0	1
23.การพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอีก	0	1
24.ควรให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเช่น อาบน้ำ กินข้าว ซักเสื้อผ้า	0	1
25.ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ควรให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉยๆ เพื่อจะได้ไม่รบกวนคนอื่น	0	1
26.เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ	1	0
27.เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเสพสิ่งเสพติดทุกชนิด	1	0
28.ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเช่น นอนไม่หลับ พูดคนเดียว มีท่าที่ไม่ไว้ใจใคร ควรรอดูอาการไปก่อน ถ้าเป็นมากจึงพามาพบแพทย์	0	1

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิต หมายถึงโรคที่ทำให้ผู้ป่วยแสดงออกทาง ความคิด ความรู้สึก และ การกระทำที่ผิดจากคนทั่วไป	1	0
2.อาการทางจิตเกิดจากความเครียดเป็นสาเหตุหลัก	1	0
3.โรคจิตเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น โคนผีเข้า โคนของ	0	1
4.พิษจากยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตได้	1	0
5.โรคจิตสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้	1	0
6.คนที่ เป็นโรคจิตอาจมีอาการอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ	1	0
7.คนที่ เป็นโรคจิตอาจมีอาการซึมเศร้า ไม่ค่อยพูด ไม่สนใจตนเอง	1	0
8.คนที่ เป็นโรคจิตอาจมีอาการประสาทหลอนเช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็น และไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น	1	0
9.โรคจิตเมื่ออาการทุเลาแล้วมีโอกาสกลับเป็นได้อีก	1	0
10. ผู้ป่วยโรคจิตเมื่ออาการของโรคทุเลาแล้วสามารถหยุดกินยาได้เอง	0	1
11.ยารักษาโรคอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ลายไหล	1	0
12.เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรปรึกษากับคนที่ใกล้ชิดหรือไว้ใจ	1	0
13.ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ควรแจ้งให้ญาติทราบหรือไปพบแพทย์	1	0
14.การรับประทานยาสม่ำเสมอทำให้อาการทางจิตดีขึ้น	1	0
15.ขณะรับประทานยาทางจิต ไม่ควรขับขีรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล	1	0
16.ท่านควรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเช่น อาบน้ำ กินข้าว ฯลฯ	1	0
17.ขณะรับประทานยาสามารถทำงานตามความถนัดหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	1	0
18.ขณะอยู่ที่บ้านท่านไม่สามารถทำงานหรือช่วยงานของครอบครัวได้	0	1
19.ท่านควรมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของหมู่บ้านเช่น งานบวช กิจกรรมทางศาสนา	1	0
20.การอยู่ร่วมหรือพบปะพูดคุยกับผู้อื่นทำให้อาการทางจิตดีขึ้น	1	0

ตัวอย่าง

โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ
ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบรายครอบครัว

หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นกลุ่มอาการทางจิตที่เรื้อรัง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2544) ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่พบมากที่สุดและเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาโรคทางจิตเวช คือพบประมาณร้อยละ 45-50 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด (Bethesda, 1999) โดยมีความชุกร้อยละ 1-1.5 ของประชากรทั่วโลก และมีอัตราการเกิดโรคประมาณ 2.5-5 : ประชากร 100,000 คนต่อปี (Kaplan & Sadock, 1998) ในประเทศไทยพบว่ามีความชุกของโรคร้อยละ 0.59 ปัญหาที่พบบ่อย คือ ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการป่วยซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2544) ทำให้ สูญเสียค่าใช้จ่าย ส่งผลกระทบ คือ เป็นภาระต่อผู้ป่วยและครอบครัว (นันทิกา วิชชติ, 2548) ในทางเศรษฐศาสตร์นับเป็นการสูญเสียทางตรงและทางอ้อม และสูญเสียมากถึงร้อยละ 11 ของการสูญเสียจากการเจ็บป่วยทั้งหมด (สมชาย จักรพันธุ์, 2543) ดังนั้นจึงเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลตนเอง ทำให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมลง ส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก (สุเมธชา บุญชัย, 2545)

จากแนวนโยบายการรักษาผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบัน เน้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาอยู่กับครอบครัวที่บ้านในชุมชน และเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคจิตเภทจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองให้ได้รับประทานยา ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ได้รับประทานยาเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับประทานยา (Razali & Yahya, 1995) และสมาชิกในครอบครัวจะต้องดูแลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง สมาชิกในครอบครัวต้องคอยกำกับให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจิตเภทจะต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวให้ได้รับประทานยาเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ การนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก การส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพศรี บูรณางกูร (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาพบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ดังนั้นการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจ มีความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทร ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องตามเกณฑ์มากขึ้น (ผลทิพย์ ปานแดง, 2545)

เมื่อศึกษาถึงรูปแบบและวิธีการดูแลพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่ามีหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การสอน การให้คำแนะนำ การให้

คำปรึกษา การให้ความรู้ ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ดังที่ Favrod (1993) ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต เพื่อเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต สามารถเพิ่มพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทได้ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) การให้สุขภาพจิตศึกษามีหลายรูปแบบมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วย การรักษา โดยเฉพาะการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว เป็นวิธีการที่มีประโยชน์ มีการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและให้การยอมรับในการแสดงบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต ประกอบกับในปัจจุบันแนวคิดและรูปแบบของการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต เน้นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต (จิราพร รักการ, 2549) สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (Family psychoeducation) พัฒนาขึ้น โดย Anderson, Hogarty & Reiss (1980) เป็นรูปแบบการปฏิบัติการสำหรับผู้เจ็บป่วยทางจิตและครอบครัว โดยการให้ครอบครัวเข้ามาเป็นหุ้นส่วน (partnership) ในการดูแล คือการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว การรับฟังปัญหาของครอบครัว การช่วยเหลือในด้านการวางแผนการรักษาตามความเหมาะสม ค้นหาความคาดหวังของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับรูปแบบการรักษาสำหรับผู้ป่วย การฝึกเทคนิคในการแก้ไขปัญหาสำหรับครอบครัว นั่นคือ การที่สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและสามารถจัดการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

ผู้ศึกษาได้จัดทำโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัว ขึ้นมาเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจและเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลจิตเวชในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สามารถอยู่กับครอบครัวและสังคมตามศักยภาพ ลดปัญหาการป่วยซ้ำต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตรายครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนตำบลแหลมใหญ่
คุณสมบัติผู้เข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลแหลมใหญ่จำนวน 20 คนและ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ จำนวน 20 ครอบครัวโดยมีการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

คุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเภท คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภท
2. มี อายุ 20-59 ปี
3. มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำสุด (2.00 – 2.49) ถึงระดับปานกลาง (2.50 - 3.49) ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ อุมพร กาญจนรักษ์ (2545)
4. ไม่ใช้สารเสพติด
5. สนับสนุนและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว

คุณสมบัติของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท คือ

1. ผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตรหรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยและมีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ
2. ดูแลผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และไม่มีโรคทางกายที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
4. ไม่มีความบกพร่องในการสื่อสาร
5. สนับสนุนและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว

ระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว ซึ่งเป็นการให้สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวที่บ้าน จำนวน 20 ครอบครัวโดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมครั้งละ 60 - 90 นาที

รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. เปิดเผยความรู้สึกต่าง ๆ ต่อสมาชิก
3. ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อกัน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
4. ผู้ศึกษาบรรยาย และสรุปประเด็นสำคัญ

โครงสร้างโปรแกรม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคมในการสื่อสาร

แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 60 - 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและ โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นใน

ครอบครัว

4. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ปรับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วยจิตเภท

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 ลักษณะของครอบครัว
2. ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว
3. ใบงานที่ 1/3 ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
4. ใบความรู้ที่ 1/1 โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
6. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกโดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น แสดงความสนใจในสมาชิกครบถ้วนแต่ละคน จากนั้นให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง
2. พุคคุยสร้างสัมพันธ์ภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ
3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว กิจกรรมโดยย่อในแต่ละครั้ง ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันทำใบงานที่ 1/1 และ 1/2 ผู้ศึกษาสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว
5. ให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่บันทึกลงในใบงานที่ 1/1 และ 1/2
6. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
7. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเรื่องโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามใบความรู้ที่ 1/1
8. ให้สมาชิกในครอบครัว ได้บอกถึงความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท โดยให้ทำใบงานที่ 1/3 และให้สมาชิกนำเสนอตามประเด็นดังกล่าว
9. ผู้ศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกับสมาชิกเกี่ยวกับความรู้สึกทางลบที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทว่าเป็นความรู้สึกที่ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ และพยายามพุดคุย กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วยจิตเภท
10. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปในหัวข้อ ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท ตามใบความรู้ที่ 1/2
11. พุคคุยให้เกิดแรงจูงใจในการทำหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
12. ผู้ศึกษาอภิปรายร่วมกับสมาชิกเพื่อช่วยสมาชิกได้เข้าใจ ยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพ และทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
13. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม และให้สมาชิกทำใบงานที่ 1/3 อีกครั้ง
14. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

การประเมินผล

1. สังเกตจากพฤติกรรม ทำหน้าที่แสดงออกด้วยความเป็นกันเอง และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. สมาชิกเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมได้
3. สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกอันจะนำไปสู่ปัญหาในครอบครัวที่อาจมีผลต่อผู้ป่วยจิตเภท
4. สมาชิกเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปได้

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์เกณฑ์การรักษา และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 60 - 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม
5. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
6. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
7. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
2. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้
3. บอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
4. บอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
6. บอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทได้
7. บอกถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาผู้ป่วยจิตเภทปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว ได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1 อาการของโรคจิตเภท
2. ใบงานที่ 2/2 การสำรวจอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท
3. ใบงานที่ 2/3 การรักษาโรคจิตเภท
4. ใบงานที่ 2/4 การสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
5. ใบงานที่ 2/5 การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต
6. ใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท
7. ใบความรู้ที่ 2/2 ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต
8. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
9. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/1, 2/2 และ 2/3 และให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว
3. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษา การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทตามใบความรู้ที่ 2/1
5. สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/4 และ 2/5 และให้สมาชิกนำเสนอตามประเด็นดังกล่าว และผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

6. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคทางจิต ตามใบความรู้ที่ 2/2
7. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม
8. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้อย่างถูกต้องและผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
9. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และอภิปรายร่วมกัน
10. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/1
11. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 2/2
12. ผู้ศึกษายกตัวอย่างพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกได้ร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยสมาชิกทำใบงานที่ 2/2 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว
13. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามประเด็นที่สมาชิกเล่า
14. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ตามใบความรู้ที่ 2/3
15. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม
16. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้อย่างถูกต้องและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
17. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

การประเมินผล

1. สมาชิกสามารถบอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
2. สมาชิกสามารถบอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้
3. สมาชิกมีความรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 60 - 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดและสามารถนำไป

ใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้
2. บอกถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้
3. บอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

สื่อการสอน/อุปกรณ์

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

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 3/1 และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล และการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 3/2 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว

3. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า

4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ ตามใบความรู้ที่ 3/1 และวิธีการจัดการกับความเครียด ตามใบความรู้ที่ 3/2
5. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียด และสาธิตเทคนิคในการคลายเครียดด้วยตนเองให้กับสมาชิก ตามใบความรู้ที่ 3/3 และให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติตาม
6. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้อย่างชัดเจนและผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
7. มอบหมายให้สมาชิกกลับไปทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้อย่างสม่ำเสมอและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
8. นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4

การประเมินผล

1. สมาชิกมีผลการประเมินระดับความเครียดของตนเอง
2. สมาชิกสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้
3. สมาชิกสามารถบอกแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้
4. สมาชิกสามารถบอกวิธีผ่อนคลายความเครียดและสาธิตย้อนกลับ ได้ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 60 – 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

และเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกลูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4/1 การสื่อสารในครอบครัว
2. ใบความรู้ที่ 4/2 ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย
3. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

4. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และ ผู้ศึกษาผู้สรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้งตามใบความรู้ที่ 4/1การสื่อสารในครอบครัว
2. ให้สมาชิกได้พูดคุยในประเด็นว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นสมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใครในชุมชนที่อาศัยอยู่
3. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน ตามใบความรู้ที่ 4/2ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายและให้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
4. ให้สมาชิกร่วมกันสรุป ความรู้ที่ได้รับและผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง
5. ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกิจกรรมและนัดหมายการทำแบบสอบถาม

การประเมินผล

1. สมาชิกสามารถบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. สมาชิกสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
3. สมาชิกสามารถบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนและวิธีการขอความช่วยเหลือได้

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ.. การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษาของผู้ป่วยจิตเภทตำบลแหลมใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อ นางจตุพร ดวงผาสุข บ้านเลขที่ 62 หมู่ 3 ตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 087- 4039407 ซึ่งได้ ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาโครงร่างอิสระเรื่องการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษาของผู้ป่วยจิตเภทตำบลแหลมใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดย **สมัครใจ** เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมจากโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้งื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางจตุพร ดวงผาสุข)

.....
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ การศึกษาการให้สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ตามรักษาของผู้ป่วยจิตเภทตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ชื่อผู้วิจัย นางจตุพร ดวงผาสุข นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน สถานีอนามัยวัดปากสมุทร

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 034 - 736595

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 087-4039407 E-mail: yinguthid @ hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อนและหลัง การให้สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว
 4. การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการการศึกษาอิสระเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย ได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษา
 5. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางจตุพร ดวงผาสุข ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 087-4039407 และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบอย่างรวดเร็ว
6. การศึกษาอิสระครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาอิสระ
7. ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการโครงการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาอิสระเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระ จะได้รับการปกปิดเสมอ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2

ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวันกรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร
0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

8. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ ที่ใช้ในการศึกษาอิสระครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรค
จิตเภท 20 คน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว 20 ครอบครัว

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางจตุพร ดวงผาสุข เกิดวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2513 ที่จังหวัดพัทลุง สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นต้น จากวิทยาลัยพยาบาลนราธิวาส เมื่อปีการศึกษา 2535 และ เข้าศึกษาต่อการศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (ต่อเนื่อง 2 ปี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครังเมื่อปี 2544 และในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแผน ข เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยวัดปากสมุทร ตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม