

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต . 2541. เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2542. เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. นนทบุรี:สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2545. สถิติประจำปีโรงพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- เกษม คันติผลาชีวะ. 2536. โรคจิตเภท. ใน เกษม คันติผลาชีวะ(บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม1(พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิตติวรรณ เทียมแก้ว. 2544. เอกสารประกอบการสอนวิชาการประเมินปัญหาเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่:โรงพยาบาลสวนปรุง.
- กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งานสถิติ โรงพยาบาลศรีธัญญา. 2548. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี2546. นนทบุรี:งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2528. เอกสารการเรียนการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่8-15. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532. “การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, หน้า379-418. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534 . การนำมโนคติการดูแลตนเองไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต. วารสารการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 :22-42.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนภาคกลาง. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่.
- จิรารัตน์ พิมพ์ดีด. 2541. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จารุวรรณ รัศมีเหลืองอ่อน. 2540. เทคนิคการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง, เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบองค์รวม. ณ โรงแรมแก่นอินทร์ขอนแก่น.
- จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา ทองชื่น. 2545. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล สาขาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์พิมพ์ สายสมร. 2532. “การผลิตสื่อการสอนสุขภาพอนามัย” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย. หน่วยที่8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, หน้า527-590. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่3. นนทบุรี: ยุทธศาสตร์การพิมพ์.
- ฉัตรวลัย ใจอารีย์. 2533. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแล กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล. 2540. ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชไมพร มุขโค. 2525. ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี. 2536. ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร. ประมวลการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่10 สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.

- ชุติมา ผาชัยมงคล. 2544. ผลของการสอนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยยศ เรื่องสุวรรณ. 2526. เทคโนโลยีทางการศึกษา: หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. 2547. การใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดพบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. 2540. กรณีศึกษาผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทูลกา บุญผาสังข์. 2545. ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนยา บุญทอง. 2545. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กระบวนทัศน์ใหม่ในการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง. การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาส 60 ปี การศึกษาวิชาศุภครุรงค์และการพยาบาลหัวเฉียว. วันที่ 19-20 ธันวาคม 2545 ณ. โรงแรม เอเชีย กรุงเทพมหานคร.
- ทิสนา เขมณี และคณะ. 2522. กลุ่มสัมพันธ์ ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติ เล่มหนึ่ง. กรุงเทพมหานคร: บุรณาสีลปีการพิมพ์.
- ทิสนา เทียนเสมอ. 2515. “กระบวนการเรียนรู้โดยการทำงานกลุ่ม”. วารสารครุศาสตร์. 5-6 (สิงหาคม-พฤศจิกายน 2515):31.
- ทัศนีย์ พงกษชีวะ. 2535. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ในหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงนุช เชาว์ศิลป์. 2540. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลอาชีวศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นลณี ปานมวข. 2541. ผลการใช้คู่มือการพยาบาลเป็นกลุ่มที่ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

- นฤยา ภักตร์เจริญ. 2545. **ผลของการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นวัณโรคปอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์. 2537. **ผลของการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ดากวิริยะนันท์ และชนมน สุยะชีวัน. 2536. **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูสภาพ.
สงขลานครินทร์เวชสาร.11(1)29-35.**
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2539. **การลดปัญหาสุขภาพจิต โดยการฝึกการกล้าแสดงออก.** วารสารพยาบาล
สงขลานครินทร์ 11:15-21.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.** พิมพ์ครั้งที่3.
กรุงเทพมหานคร: พีระพัธนา.
- ปริวัตร ไชยน้อย. 2546. **พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กัณฑ์มารักษาซ้ำใน
โรงพยาบาล.** การค้นคว้าอิสระ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปีทมา เดชะกัญญา. 2529. **หลักการสื่อความหมายและสร้างสัมพันธภาพในการพยาบาลจิตเวช.**
กรุงเทพมหานคร: กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ผกา สัตยธรรม. 2524. **เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ.** กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว
การพิมพ์.
- พรสวรรค์ พูลกระง่าง. 2547. **การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และประทับประคองต่อ
พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- พวงเพ็ญ เข็มปัญญา. 2542. **พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช.** วารสารการพยาบาล
จิตเวชและสุขภาพจิต 13(กรกฎาคม-ธันวาคม)
- พหล วงศาโรจน์. 2541. **การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชกับความมั่นคงแห่งชาติ.** ราช
งานการวิจัยส่วนบุคคลของการศึกษาหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่39. ประจำปี
การศึกษา2539-2540.
- พูนศิริ อรุณเนตร. 2541. **ผลของการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
พฤติกรรมในการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.

พันธ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. 2540. ความเป็นอยู่และโรคทางจิตเวช. วารสารสวนปรุง. 13(1); 29-36.

พันธ์ศักดิ์ วราธิ์สวปติและคณะ. 2536. จิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป. ขอนแก่น: โรงพิมพ์
ศิริภรณ์ออฟเซต.

พันธ์ศักดิ์ วราธิ์สวปติ. 2541. รายงานการวิจัยการพัฒนาการดำเนินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน.
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี.

เพ็ญศรี คันธสาขบัว. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญพิศ จันทร์ศักดิ์และคณะ. 2539. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน.
นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา.

ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร. 2542. โรคจิตเภท. ในมานิต ศรีสุรภานนท์และจำลองดิษขวานิช,
(บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.

ภาวดี การเร็ว. 2541. ความสม่ำเสมอในการรับยาของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนปรุง.

วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มณฑา ลิ้มทองกุล. 2535. ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และวิธีการเผชิญปัญหาของ
ทั้งผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณีรัตน์ เรื่องโรจน์และอาภากร สุปัญญา. 2541. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
ร่วมกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำ
เดือน. วารสารกองการพยาบาล 25(2) 45-57.

มนัสสินธุ์ บุญขรรพ. 2536. ความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานี ชูไทย. 2521. คู่มือวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (บรรณาธิการ). 2543. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี.

(พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพมหานคร: สุวิชาญการพิมพ์.

มยุรี เนียมหลวง. 2546. ผลของการสอนรายบุคคลที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เขาวภา เศรษฐกุล. 2522. **ทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์กับการสอนในระดับประถมศึกษา.** วิทยาลัยศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนิกร อุปเสน. 2541. **บทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน.** วิทยาลัยพยาบาลศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนิบูล เสธจภูมิรินทร์ และจินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย. 2542. **ผลของการทำกลุ่มประคับประคองต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ในบ้านพักคนชราบ้านบุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13,64-72.**
- วรกร นิธิกุล. 2535. **การศึกษาความเครียดของผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยาลัยศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วินิจ เกตุจำ และคมเพชร ฉัตรสุกกุล. 2522. **กระบวนการกลุ่ม.** กรุงเทพมหานคร: ธีระพัฒนา.
- วาสนา จันทร์สว่าง. 2531. **การศึกษาโน้มน้าวเพื่อการพยาบาลสาธารณสุข. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2(1): 55-63.**
- วิวัฒน์ ขลาภูชานนท์. 2538. **ต้นทุนโรคจิตเภทและโรคประสาท โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปีงบประมาณ2535. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.**
- วิลาวรรณ เทพโสธร. 2538. **การศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญา. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต.**
- วัชนี หัตถพนม และคณะ. 2529. **ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์.**
- ศรีรัตนา สุภพิทยากุล. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทานพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยปริญญาตรีศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- สถิต วงศ์สุรประกิจ. 2541. **ความต้องการที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยาลัยพยาบาลศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. 2548. **เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วย. มปท.**
- สมคิด ศรีราณี. 2545. **ผลของการใช้โปรแกรมเตรียมตัวล่วงหน้าต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยาลัยพยาบาลศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ;แนวคิดและการปฏิบัติการพยาบาล.
นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมชาย จักรพันธ์. 2543. แนวโน้มและทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต.
(อัคราเนมา).
- สมภพ เรืองระกุล. 2545. ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพมหานคร. : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2536. ตำราเวชศาสตร์ เล่ม1. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สว่างจิตต์ จันทร. 2544. ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ. 2529. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระฉก. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุชาติ โสมประยูร. 2525. การสอนสุขศึกษา(พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทธินี พัดวิสัย. 2545. ผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ไ้รัยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทรี ภาณุทัต และคณะ. 2524. ผลสัมฤทธิ์ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล. รายงานการวิจัยของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. 2536. ผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพ และการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุมณฑา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรีย์ จันทรโมลี. 2527. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์.

- สุวิมล สมัดถะ. 2541. ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการ
ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หงษ์ บรรเทิงสุข. 2545. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ พงษ์ธรรมและคณะ. 2547. ผลของกลุ่มทักษะทางสังคมต่อพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิต
เวช. นนทบุรี: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- อรนันท์ หาญยุทธ. 2532. การเรียนการสอนสุขภาพอนามัย. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช,
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ(หน่วยที่1-7)นนทบุรี: โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมาราช.
- อรพรรณ ถีบุญธวัชชัย และคณะ. 2545. การพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวช
ผู้ใหญ่และครอบครัว ด้านการให้คำปรึกษาที่บ้าน.วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต 13ซ32-44.
- อุษา ชูชาติ และคณะ. 2532. บุคลิกภาพของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 20(2), 20-49.
- อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์และคณะ. 2537. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวช
ในโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2(1),33-48
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการ
ดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร โอตระกูลและคณะ.2538. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. วารสารสมาคมจิตเวช27
(กรกฎาคม-กันยายน):121-133.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. 2543. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำพัน หิรัญอุทก. 2547. การศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำไพชนิษฐ์ สมานวงศ์ไทย. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย
จิตเภท: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 10(1)90-115.

- Anderson, C.M.; Hogarty, G.E., and Reiss, D.J. 1980. **Family treatment of about schizophrenia patients : A psychoeducational approach. Schizophrenia Bulletin** 6,3:490-505.
- Baker, C.1995. The development of self-care ability to detect early signs of relapse among individual who have schizophrenia. **Archive of psychiatric nursing** 9(5): 261-268.
- Bethesda D. 1999. Schizophrenia retrieved. [Online]. Available from; **WWW. nimh. nih. gov/publicat/schizoph. Cfim**. National Institute of Mental Health[2001, January 30].
- Bormann E. G. 1975. **Discussion And Group Methods : Theory And Practice**. 2 nd ed. Newyork: Harper & Row, Publishers.
- Bostelman, S.1994. AQ community project to encourage compliance with mental health longitudinal study of chronic schizophrenia. **Archieve General Psychiatry** 48; 239-246.
- Burgess, A.W. 1990. **psychiatric nursingin the hospital and the community**.Norwalk: Appleton & Lange.
- Chesla , C.A..1989. **Clients with schizophrenic and other psychiatric disorders**. In H.S.
- Chien Ching , et al. 2003. Effects of Social Skill Training on Improving Social Skill of Patients With Schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing**. 17(5):228-236.
- Cohen, S & Wills, T. A. 1985. Stress, social support and bufferjng hypothesis. **Psychological Bulletin**, 98:310-358.
- Crenshaw, B.T. 1989. Groups and group therapy. In B.S.Gohnson(ed). **Psychiatric mental health nursing: Adaptation and growth**. Philadelphia: Lippincott.
- De Melo, F. 2001. Support group for PLWHA in India. **The Fifth International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS**.
- Evan, C.J.Descriptives **JOGNW**. 20(March/April): 113-118.
- Evers, G. C. , et al. 1993. Validity Toxing of the rutch translation of appraisal of the self-care agency A. S. A-scale. **International Journal of Nursing Studies**.30(4):331-342. [CD-ROM].Abstact from: CD-Plus OVID files: CINAHL Item:1993170424.
- Ferguson, K. 1991. Health Education in Psychiarty Part2CD-ROM) . **Nursing Standard** (3) 37-39.

- Gafoor, M. & Rassool, G.H. 1998. The co existence of psychiatric disorders and substance misuse ; working with dual diagnosis patients. **Journal of Advanced Nursing** 27 (3),497-502
- Gast, H. L., et al. 1989. Self-care agency : conceptualization and operationalization. **Advances in Nursing Science** 12(4):26-38.
- Goldrick B. A. , & Turner J. G. 1995. Education and behavior change in prevention and control of infection. In B. M. Soule., E.L. Larson, & G.A. Preton(Eds.). **Infection and nursing practice in prevention and control.** (pp. 175-192). Missouri: Mosby-Year book.
- Good ,V. C. 1973. **Dictionary of education.** New York: McGraw-Hill.
- Hater, L.1988. Multi –family meeting on the psychiatric unit. **Journal of Psychosocial Nursing** 26;18-22.
- Harnac, R. V. , et al. 1977. **Group discussion : Theory and Technique.** 2nd. ed. New Jersey: Prentice- Hall, Inc.
- Hayes, R. ; Gantt, A. Patient Psychoeducaion; The Therapeutic Use of Knowledge for the Mentally 111[CD- ROM]. **Social Work in Health Care** 1(1992);53-67. Abstract from; **CD- PLUS: CINAHL**
- Hersey, P.; & Duldt, B. W. 1989. **Situation leadership in nursing.** Norwalk: Appleton & Lange.
- Herz M. I.,Glazer.W. A.,Mostert M., & Hafex. 1989. Treating prodomal episodes to prevent relapse in schizophrenia. **British Journal of Psychiatry**,155(suppl 15),123-127.
- Hill, L. And Smith, N. 1990. **Self-Care Nursing : Promotion of Health.**2nd ed. New Jursy : Appleton & Lange.
- Hochberger, J. M. , & James, L. F. 1992. Discharge group for chronically mentally ill. **Journal of Psychosocial Nursing** 30(4);25-27.
- Huguelet, P.H. 1995. The use of the expressed emotion index as a predictor of outcome in first admitted schizophrenic patients in a packing area of Switzerland. **Acta psychiatric Scandinavia.** 92:447-452.
- John Knodel and Nebhon Debavalya. 1980. **Trends and Differentials in Breasfeeding in Thailand: Analysis of Survey data1969-1979.** Institute of Population studies, Chulalongkorn University. April, 1980.

- Johnson, B.S. 1993. **Psychiatric Mental Health Nursing**. 3rd ed. Pennsylvania: J.B. Lippincott.
- Kaplane,H.L and Sadock, B.J. 1998. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kenedy, M.G.; Scheep, K.G. and O'Connor, F.E. 2000. **Symptoms Self-Management and relapse in Schizophrenia**. Archives of Psychiatric Nursing. **14(6) December. 266-275.**
- Lebrun,L.J; Singh,M.L, & Luke,A. 199. Schizophrenic oypatient education. **The Canadian Nurse**.87(5),25-27.
- Linszen, D. H. et al. 1997. Patients Attributes and Expressed Emotion as Risk Factors for Psychiatric Relapse. **Schizophrenia Buletin** 23(1); 119-130.
- Macgilp, D. A Quality of Life Study of Discharged Long-term Psychiatric Patients[CD-ROM]. **Journal of advanced Nursing** 10(1991); 1206-1215. Abstract from; **CD-PLUS; CINAHL.**
- Mallakh, P.E.1998. Treatment model for clients with co-occurring addictive and mental disorders. **Archives of Psychiatric Nursing**.12(2),71-80.
- Manidipa, G.2001. Self support groupfor the HIV individuals.**The Fifth International Conference on home and Connunity Care for Persons Living with HIV/AIDS.**
- Marram,G.D. 1975. **The group approach in nursing practice**.2 ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.
- Martin, G.T. & Osborne, J.G.1989. **Psychology adjustment and Everyday Living**. Newjersey: Englewood Cliffs.
- Moller, M.D. & Murphy, M. F. 2001. **Neuro biological responses and schizophrenia and psychotic disorder**. In **Stuart, G.W. & lara, M.T.; Principle and practice of psychiatric nursing**; St. Louis; Missouri
- Orem, E.D. 2001. **Nursing concepts of practice**. (6th ed.). St Louis : Mosby Year Book.
- Pander,J.N.1996. **Health Promotion in Nursing Practice**.(3ed). New York: Appleton Centurt-Crofrs.
- Redman,B.K. 1980. **The process of patients teaching in nursing**. 4 ed. St. Louis: Mosby company.
- Salleh,M.R. 1994. The burden of care of schizophrenia in Malay families. **Acta Psychiatry Scandinavia** .89:180-185.

- Sandock, J.B. and Sandock, A.V. 2000. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Skiff,A .1973. Hospital office Promote The Health Education. . **Hospital JAHA**.47 (march):117-120.
- Smith, V.M. and Bass, T.A. 1980. **Communication for Health Professionals**. NewYork: J.B. Lippincott Company.
- Taylor, M. C. 1994. **Essentials of Psychiatric Nursing**. St. Louis: Mosby.
-1994. **Culture diversity in health & illness**. Connecticut : Appleton & Lange.
- Thoits , P. A. 1986. Conceptual methodological and theological problem in studying social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Behavior**. 23(2) : 145-159
- Taugliacozzo, D.M. and Ima, K. 1970. "Knowledge of Illness as a Predictor of Behavior." **Journal of Chronic Disease** 22(November):765-775.
- Wiles, K. 1975. **Supervision for better school**. New Jersey: Prentice- Hall, Inc.
- Withall, John an Levis, W.W. 1963. **Handbook of Research on Teaching Education**. Chicago: Rand McNally and Company.
- Wittich, W.A. & Schuller, C. F. 1973. **Instructional Technology: Its Nature and Use**. Newyork: Harper & Row Publishers.
- World Health Organization. 1992. **The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorder: clinical descipion and diagnostic quidlined**. Geneva:WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยผู้ศึกษา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางเพชรี ถันธสายบัว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ7วช. กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
วุฒิการศึกษา พยม.สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. นางจันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ7วช. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา
วุฒิการศึกษา พยม.สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. นางสาว อัญชติ ศรีสุพรรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ6. กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
วุฒิการศึกษา พยม.สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยผู้ศึกษา

1. นางสาว บุญชู ยุทธพลไพบูลย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ7วช. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา

ภาคผนวก ข.

สถิติใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ	α	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	$\sum s_i^2$	คือ	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	S^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ใช้สถิติทดสอบแบบกลุ่มที่ไม่มีอิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาภิรตฺ, 2540)

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างคะแนนในแต่ละคู่
	n	คือ	จำนวนคู่

3. หาค่าความคงที่ภายในของแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท โดยใช้สูตรคูเคอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richarson 20 หรือ KR - 20) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ	μ	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
	N	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	p	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
	q	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
	S^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ภาคผนวก ค.

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

**ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา**

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นางสาวสุนันท์ ทรงจรินทร์

ที่อยู่ 1104/5 แขวงตลาดพลู เขต ธนบุรี จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10600

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระ
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ
เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วม
การศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษานี้
ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้
แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครอง
ความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็น โฆษะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษานี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสาวสุนันท์ ทรงจรินทร์)

.....
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

.....
ลงนามพยาน

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

ส่วนที่1. โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

ส่วนที่2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช เพราะเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงที่สุด ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีความผิดปกติทางด้านความคิดและการรับรู้ ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยที่ความรู้สึกรู้ตัวและเข้าใจปัญหาขังปกติ (W.H.O, 1992) โดยอาการจะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป จนในที่สุดการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน การงานและความสัมพันธ์กับสังคมเสื่อมลงอย่างมาก และเมื่อเป็นโรคนี้อันแล้วมักไม่หายเป็นปกติเหมือนเดิม (เกษม ต้นศิลาชีวะ, 2537) มีโอกาสป่วยซ้ำได้หลายครั้ง (ชะฤทธิ พงศ์อนุศรี, 2531) พบว่ามีความชุกประมาณร้อยละ1-1.5ของประชากรโลก และมีอุบัติการณ์การเกิดโรคประมาณ2.5-5:100คนต่อปี(Kaplan & Sadock, 1998: Bethesda, 1999) ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ประชากรเป็นโรคจิตเภทประมาณร้อยละ1ถึง1.5(Kaplan & Sadock, 1995) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีประชากรร้อยละ1ป่วยเป็นโรคจิตเภท ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่น (กรมสุขภาพจิต, 2545) ดังจะเห็นได้จากรายงานสถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด100,142คน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน20,197คน (กรมสุขภาพจิต,2546) สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีธัญญาซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ก็พบผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในทำนองเดียวกันกล่าวคือ ในปีพ.ศ.2548 มีสถิติจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน124,474คน เป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน47,364คน คิดเป็นร้อยละ46.1 สำหรับแผนกผู้ป่วยในมีจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาจำนวน6,569คน เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน3,987-คน คิดเป็นร้อยละ60.7 (รายงานประจำปีโรงพยาบาลศรีธัญญา,2548) นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และการกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้นทุกปี (พหล วงศาโรจน์, 2541) และมีอาการป่วยซ้ำภายใน 2-6เดือนร้อยละ50ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และป่วยซ้ำภายใน2ปีสูงถึงร้อยละ70 (กรมสุขภาพจิต, 2543) โดยมีเพียงร้อยละ25เท่านั้นที่รักษาได้ผลดีไม่กลับเป็นซ้ำ อีกร้อยละ25ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และมีความบกพร่องในหน้าที่ต่างๆอย่างมาก ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ50 มีอาการเป็นๆหายๆ ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานานหรือต้องการดูแลตลอดชีวิต (ชะฤทธิ พงศ์อนุศรี,2531) ทั้งนี้มีหลาย ๆ สาเหตุประกอบกันแยกได้เป็นสาเหตุทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงกรรมพันธุ์และความผิดปกติทางชีวเคมีในสมอง สาเหตุทางจิตใจ ทางบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุเฉพาะบุคคล และสาเหตุทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ต่างก็มีผลกระทบต่อกันและกันอย่างสลับซับซ้อน (อุษา ชูชาติ และคณะ 2536) และจากลักษณะอาการของโรคจิตเภทที่เป็นโรคเรื้อรัง มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำสูง ทำให้เกิดการเสื่อมถอยด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ต่างๆลดลง ก่อให้เกิดผลกระทบหลายๆด้าน ทั้งด้านผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ(กรมสุขภาพจิต ,2541) ในทางเศรษฐศาสตร์

นับว่าเป็นการสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม คิดเป็นการสูญเสียถึงร้อยละ 11 ของการสูญเสียจากการเจ็บป่วยทั้งหมด (สมชาย จักรพันธุ์ , 2543)

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการป่วยซ้ำในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในชุมชนที่บกพร่อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยไม่รู้และไม่เข้าใจในภาวะโรคและการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โอเร็มเชื่อว่าการดูแลตนเองในระดับที่เหมาะสมและต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล การดูแลตนเองเกิดจากการเรียนรู้ การคิดค้นด้วยตนเอง การได้รับการสอน การได้รับคำแนะนำหรือการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงจากการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ในแต่ละวัน (Orem, 2001) พยาบาลจิตเวชที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จึงจำเป็นต้องหาวิธีการให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกวิธี โดยการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกวิธี รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน

ดังนั้นผู้ศึกษาสนใจการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท กรณีศึกษา โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนและพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว โดยหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถอยู่ในสังคมได้ตามอัตภาพที่มีอยู่และป้องกันการป่วยซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดโปรแกรมการให้ความรู้แบบกลุ่ม

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) ร่วมกับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มของ โซคิพร พันธุ์วัฒนาชัย (2547) โดยมีการดำเนินกลุ่ม 5 ครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพและการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา
ใช้เวลา 60 นาที

กิจกรรมที่ 1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างความรู้จัก กู้นเคยและความไว้วางใจกัน ตลอดจนเพื่อให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตนเองและให้สมาชิกแนะนำตนเองทีละคน จากนั้นผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลา วิธีการ จำนวนครั้ง และเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมกำหนดข้อตกลงร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2. ระยะเวลาเน้นการแก้ไขปัญหา โดยผู้นำกลุ่มกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความรู้สึกร่วมกันเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษา จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนคือโปสเตอร์ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ในขณะที่ทำกลุ่มผู้นำกลุ่มต้องให้การชี้แนะการดูแลตนเองที่ถูกวิธี และสนับสนุนทางจิตใจด้วยการให้กำลังใจตลอดจนส่งเสริมให้สมาชิกให้กำลังใจต่อกันด้วย

กิจกรรมที่3. ระบุสิ้นสุดการทำกลุ่ม จากการซักถาม จากนั้นผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกัน ทบทวน สรุปเหตุผล ความคาดหวัง ความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ครั้งที่2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้น และจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา ใช้เวลา60นาที

กิจกรรมที่1. ระบุสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เล็กน้อย และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุยทักทายซึ่งกันและกัน จากนั้นผู้นำกลุ่มกล่าวถึง วัตถุประสงค์ และให้สมาชิกทบทวนกติกาการเข้ากลุ่มแล้วผู้นำกลุ่มเกริ่นนำหัวข้อในการเข้ากลุ่ม

กิจกรรมที่2. ระบุดำเนินการแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วยได้อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มจึงให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การสังเกต อาการเตือนและการจัดการกับ อาการที่เป็นปัญหา มีการใช้สื่อการสอนคือโปสเตอร์ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ และมีการให้ ผู้ป่วยยกตัวอย่างปัญหา และช่วยกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการเผชิญปัญหาและจัดการ เมื่อมีอาการผิดปกติ ในการดำเนินกลุ่มผู้ศึกษาได้ให้การชี้แนะการดูแลตนเองที่ถูกต้องและส่งเสริม ให้สมาชิกมีการสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันด้วย

กิจกรรมที่3. ระบุสิ้นสุดการทำกลุ่ม โดยการซักถามและให้สมาชิกช่วยกันสรุปความรู้ ประสบการณ์ ทักษะที่ได้รับ มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มทบทวน และสรุปเนื้อหาอีกครั้ง

ครั้งที่3. การพัฒนาทักษะทางสังคม ใช้เวลา90นาที

กิจกรรมที่1. ระบุสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เล็กน้อย และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุยทักทายซึ่งกันและกัน สร้างความคุ้นเคยกัน จากนั้น ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำหัวข้อในการเข้ากลุ่ม

กิจกรรมที่2. ระบุดำเนินการแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วยได้อภิปรายพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทาง สังคมเมื่อเริ่มมีอาการเตือนหรือมีความไม่สบายใจเกิดขึ้น หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มจึงให้ความรู้โดยใช้ สื่อการสอนคือโปสเตอร์ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ และให้สมาชิกสาธิตการติดต่อสื่อสารที่ ถูกวิธี มีการชี้แนะและสนับสนุนให้กำลังใจและส่งเสริมให้สมาชิกให้กำลังใจต่อกันในการดูแล ตนเองที่ถูกต้องด้วย

กิจกรรมที่3. ระบุสิ้นสุดการทำกลุ่ม ประเมินผลจากการซักถามสมาชิกและจากการให้ สมาชิกได้ฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องจากสถานการณ์จำลอง รวมทั้งจากการให้สมาชิก ร่วมกันสรุปความรู้ ประสบการณ์ ทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และเปิดโอกาสให้ สมาชิกซักถาม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มทบทวนสรุปเนื้อหาอีกครั้ง

ครั้งที่ 4 การดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และการผ่อนคลายความตึงเครียด
โดยใช้เวลา 90 นาที

กิจกรรมที่ 1. ระบุสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เล็กน้อย และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุยทักทายซึ่งกันและกัน สร้างความคุ้นเคยกัน จากนั้น ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำหัวข้อในการเข้ากลุ่ม

กิจกรรมที่ 2. ระบุดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยผู้นำกลุ่มเกริ่นนำความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกาย และการผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง แล้วจึงให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในประเด็นเหล่านี้ จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการผ่อนคลายความตึงเครียด มีการใช้สื่อการสอนคือโปสเตอร์ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ แล้วให้ผู้ป่วยหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองในวัน มีการสาธิตวิธีคลายเครียดและให้ผู้ป่วยฝึกโดยใช้เทปฝึก โดยผู้นำกลุ่มสังเกตการปฏิบัติของสมาชิก หากยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ผู้นำกลุ่มจะคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ และให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้สมาชิกให้กำลังใจต่อกันด้วย

กิจกรรมที่ 3. ระบุสิ้นสุดการทำกลุ่ม มีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติของสมาชิกเป็นรายบุคคลและจากการซักถาม สรุปทบทวนข้อปฏิบัติในการดูแลตนเองในส่วนนี้ แล้วจึงให้สมาชิกช่วยกันสรุปความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดและการแก้ไขปัญหที่ได้รับจากกลุ่ม โดยมีผู้นำกลุ่มช่วยสรุปประเด็นเป็นระยะๆ

ครั้งที่ 5. การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้เวลา 90 นาที

กิจกรรมที่ 1. ระบุสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย พูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป เล็กน้อย และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุยทักทายซึ่งกันและกัน สร้างความคุ้นเคยกัน จากนั้น ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำหัวข้อในการเข้ากลุ่ม

กิจกรรมที่ 2. ระบุดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยให้สมาชิกได้อภิปรายพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับคุณค่าของตนเองและผู้อื่น และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มจึงให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนคือ โปสเตอร์ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ มีการชี้แนะและสนับสนุนให้กำลังใจ และส่งเสริมให้สมาชิกให้กำลังใจต่อกันในการดูแลตนเอง ที่ถูกวิธีด้วย

กิจกรรมที่ 3. ระบุสิ้นสุดการทำกลุ่ม จากการซักถามและให้สมาชิกช่วยกันสรุปความรู้ ประสบการณ์ ทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มทบทวนสรุปเนื้อหาอีกครั้ง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบกลุ่ม

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวช (ICD-10) ที่มารับการรักษาอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่มารับการรักษาอยู่ ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่มีอาการทางจิตสงบ โดยแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายกลับบ้านได้และอยู่ระหว่างรอญาติรับกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยมีที่อยู่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดที่อยู่ในปริมณฑล

2. ผู้ป่วยสามัญเพศชายและหญิง อายุ 25-59 ปี

3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ และอ่านออกเขียนได้

4. เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าครั้ง โดยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองบกพร่องประเมินด้วยแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทของเพชรี คันธสาขบัว (2544) และมีความรู้ในการดูแลตนเองบกพร่อง ซึ่งประเมินด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่พัฒนามาจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทของโชติพร พันธุ์วัฒนาชัย(2547) โดยมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางหรือระดับต่ำ

5. ระยะของโรคอยู่ในระยะอาการสงบ ประเมิน โดยแบบวัดระดับอาการทางจิตBrief Psychiatric Rating Scale(BPRS) ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ36

6. เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือ

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยใน โดยคุณสมบัติที่มีอาการทางจิตสงบ ไม่มีความผิดปกติทางด้านความคิดและการรับรู้ อยู่ระหว่างจำหน่ายรอญาติรับกลับ

2. เมื่อผู้ป่วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

กระบวนการใช้โปรแกรม

รูปแบบการดำเนินกลุ่ม

1.) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2.) เปิดเผยความรู้สึกล่าง ๆ ต่อสมาชิกในกลุ่ม

3.) ประชุมปรึกษาแสดงความคิดเห็นต่อกัน

4.) สรุปบรรยายประเด็นสำคัญ

โครงสร้างโปรแกรม

ครั้งที่1. การสร้างสัมพันธภาพและการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการรักษา

ครั้งที่2. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้นและจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา

ครั้งที่3. การพัฒนาทักษะทางสังคม

ครั้งที่4. การดูแลตนเองเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและผ่อนคลายความตึงเครียด

ครั้งที่5. การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

การบริหารจัดการ

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมละประมาณ 60-90 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรกมี 3 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 2 มี 2 กิจกรรม

ผู้ใช้โปรแกรม

พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและมีประสบการณ์การทำกลุ่มในลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมโปรแกรม

1.1) ประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 5 ครั้ง และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และประเมินหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านได้ 2 สัปดาห์

1.2) ประเมินผลโดยตรงหลังเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม โดยการสังเกตและผลของการทำงานในแต่ละกิจกรรม

1.3) ประเมินความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

2. วิเคราะห์ผลการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์และใช้สถิติทดสอบ paired t-test

ครั้งที่3 การพัฒนาทักษะสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
6. ผู้ป่วยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกแยกออกจากสังคม ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเอง หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้บุคคลอื่นได้รับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบชี้แจงที่1
2. ใบชี้แจงที่2
3. ใบงานที่1
4. ใบงานที่2
5. บทสารคดีที่1
6. ใบความรู้ที่1
7. ปากกา/กระดาษA4

กิจกรรมการสอน

นำเสนอสถานการณ์จำลอง ฝึกปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่ม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มพบสมาชิกด้วยความเป็นมิตร กล่าวทักทายสมาชิกทุกคนด้วยความเป็นกันเอง อีกทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกทักทายกันเองใช้เวลานาที

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้นำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กัน โดยที่ผู้นำกลุ่มให้การสนับสนุนทางจิตใจ ได้แก่การพูดคุยขบขันชมเชย ปรบมือให้กำลังใจ ในการร่วมอภิปรายของสมาชิกและส่งเสริมให้สมาชิกมีการสนับสนุนทางจิตใจต่อกันด้วย โดยประเด็นที่อภิปรายมีดังนี้คือ

2.1) เมื่อมีความไม่สบายใจ สมาชิกได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้างในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ (ตามใบชี้แจงที่1และใบงานที่1) ใช้เวลา10นาที

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย ใช้เวลา10นาที

3. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้โดยการสอนเรื่อง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ วิธีขอความช่วยเหลือในชุมชน (ตามใบความรู้ที่1) และสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก(ตามบทสาธิตที่ 1)ใช้เวลา20นาที

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก(ตามใบงานที่2) มีการสนับสนุนทางจิตใจและส่งเสริมให้ผู้ช่วยให้การสนับสนุนทางจิตใจต่อกันด้วยใช้เวลา10นาที

6. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มทบทวน สรุปกิจกรรมรวม การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ รวมทั้งสังเกตความสนใจและการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วยและจากเครื่องมือกำกับการทดลองคือแบบทดสอบความรู้หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการครั้งที่5

โบซี่เองที่1

**เมื่อมีความไม่สบายใจ สมาชิก
ได้รับการช่วยเหลือจากใครบ้าง
ในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่**

ใบชี้แจงที่ 2

ทักษะการสื่อสาร

ใบงานที่ 2

ทักษะการสื่อสาร

คำชี้แจง

1. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม
2. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนสมาชิกออกมาฝึกปฏิบัติตามประเด็นที่กำหนดให้ โดยสลับกันฝึก โดยที่ในแต่ละประเด็นจะต้องไม่ใช่สมาชิกคนเดิม

ประเด็น

1. เมื่อต้องการให้แม่พาไปเที่ยวนอกบ้าน
2. เมื่อต้องการให้น้องซักผ้าให้
3. เมื่อต้องการให้พ่อพามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
4. เมื่อต้องการให้แม่ทำกับข้าวให้
5. เมื่อต้องการให้เพื่อนหยิบปากกาให้

บทสาธิตที่ 1

การสื่อสารในทางบวก

สถานการณ์

สมจริงอายุ 33 ปี เป็นโรคจิตเวช อาศัยอยู่กับแม่เพียง 2 คน สมจริงจะนอนตื่นสาย ทำให้แม่บ่น แม่ของสมจริงมีอาชีพรับจ้าง ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้าและกลับบ้านค่ำ เมื่อกลับมาถึงบ้าน แม่ต้องเก็บกวาดบ้านและล้างจานที่สมจริงกินทิ้งไว้เป็นประจำ แม่รู้สึกเหนื่อยมาก อยากให้สมจริงช่วยล้างจาน แม่จึงบอกความต้องการนี้ให้สมจริงรู้ ในขณะที่เดี๋ยวก่อน สมจริงก็ไม่อยากให้แม่บ่นที่ตนเองตื่นสายเพราะยังถูกแม่บ่น สมจริงก็ขี้รำคาญและไม่อยากตื่น สมจริงจึงบอกให้แม่รู้

บทสาธิต

- แม่ “แม่อยากให้คุณล้างจานหลังจากกินข้าวเสร็จแล้ว ลูกทำได้ไหม”
- สมจริง “ได้ครับ”
- แม่ “ขอบใจจะละ(ดีจังเลย)”
- สมจริง “ผมไม่อยากให้แม่บ่นที่ผมตื่นสาย ได้ไหมครับ”
- แม่ “แม่จะพยายามไม่บ่น”
- สมจริง “ดีครับ ผมก็จะพยายามตื่นให้เช้ากว่านี้”

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับกิจกรรมที่ท่านทำมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้อง

คำนึงถึงความผิดหรือถูก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือที่ท่านเลือก

- ประจำ หมายถึง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวัน
- บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ทำบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน
- บางครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ทำเป็นบางครั้งเว้นระยะไปประมาณเดือน จึงทำอีกครั้ง
- นานๆครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นเว้นระยะไปนาน จึงทำอีก
- ไม่เคยทำ หมายถึง ไม่เคยทำเลย

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำ
1. ท่านมีความตั้งใจที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น					
2. เมื่อท่านทำงานไม่สำเร็จ ท่านจะหาสาเหตุก่อนที่จะคิดว่าตนเองไม่เก่ง ไม่ดี					
3. ท่านค้นหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อแก้ไขให้ตนเองดีขึ้น					
4. ในระหว่างการพูดคุย ท่านให้ความสนใจกับคำพูดสีหน้า ท่าทาง ของคนที่ท่านพูดด้วย					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
37. ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาลทุกครั้งเมื่อมีปัญหาด้านร่างกาย					

ภาคผนวก ง.

ตาราง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง (N = 20)		หลังการทดลอง (N = 20)		t-test
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง					
-ความตั้งใจที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น	2.25	1.07	4.70	0.66	-9.56*
-เมื่อทำงานไม่สำเร็จจะหาสาเหตุก่อนที่จะคิดว่าตนเองไม่เก่งไม่ดี	2.10	0.72	3.55	1.10	-5.44*
-ค้นหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น	1.65	0.81	4.50	0.61	-12.26*
-สนใจคำพูด สื่อน้ำท่าทางของคนที่พูดคุยด้วย	1.90	0.85	4.40	0.75	-11.82*
รวม	1.98	0.62	4.29	0.48	-15.59*

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ทั้งโดยรวมและรายข้อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง (N = 20)		หลังการทดลอง (N = 20)		t-test
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
-ขณะพูดคุยหรือทำงานร่วมกับคนอื่น คิดถึงเหตุผลในการกระทำของตนเองอยู่เสมอ	1.80	0.83	4.50	0.69	-11.71*
-ชี้แจงเหตุผลให้เพื่อนฟัง เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น	1.70	0.73	3.85	1.27	-7.84*
-คิดถึงความรู้สึกของคนที่ถูกคุยด้วย	2.60	0.60	4.50	0.88	-7.59*
-บอกความรู้สึกให้ผู้อื่นทราบ	1.90	0.85	3.95	0.83	-7.18*
-พยายามอธิบายสิ่งที่ต้องการให้ผู้ที่พูดคุยด้วยฟังจนเข้าใจ	2.20	0.62	4.25	0.91	-7.18*
รวม	2.04	0.46	4.21	0.53	-14.11*

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งโดยรวมและรายข้อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง (N = 20)		หลังการทดลอง (N = 20)		t-test
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ					
-ทำกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆ ในวันหยุด	1.85	0.67	3.80	1.15	-6.09*
-ทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขและพอใจด้วยตนเอง	2.40	0.82	4.25	1.02	-6.32*
-ในแต่ละวันได้ทำกิจกรรมที่ต้องการหรือตั้งใจไว้	2.05	0.76	4.50	0.51	-12.35*
-พูดคุยกับเพื่อนเป็นกลุ่ม	1.60	0.60	2.95	1.15	-5.31*
-ชักชวนครอบครัวหรือเพื่อนทำกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ	2.05	0.69	4.10	1.29	-8.34*
รวม	1.99	0.28	3.92	0.50	-18.95*

*** $p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพทั้งโดยรวมและรายข้อ ก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทด้านการเผชิญปัญหา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง (N = 20)		หลังการทดลอง (N = 20)		t-test
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการเตรียมการเผชิญปัญหา					
-รับรู้อาการป่วยที่เกิดขึ้น	1.90	0.64	4.20	0.95	-7.67*
-ค้นหาว่ามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น ก่อนหน้าที่จะมีอาการทางจิต	2.00	0.79	3.95	1.00	-8.30*
-สามารถหาวิธีที่จะช่วยบรรเทาอาการทางจิตลงได้ ก่อนที่จะป่วยซ้ำ	1.80	0.70	3.65	1.39	-6.52*
-สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้	2.00	0.49	4.20	1.24	-7.23*
-พยายามหลีกเลี่ยงการทำให้มีอาการมากขึ้น	2.65	0.67	4.45	0.76	-6.99*
รวม	2.07	0.33	4.09	0.62	-12.22*

* $p < .05$

จากตารางที่10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทด้านการเตรียมการเผชิญปัญหา ทั้งโดยรวมและรายข้อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง (N = 20)		หลังการทดลอง (N = 20)		t-test
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม					
-พยายามสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	2.15	0.81	4.25	1.16	-6.33*
-เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่	2.45	0.60	4.00	0.92	-6.31*
-ติดต่อกับญาติ เพื่อนๆ โดยโทรศัพท์ หรือเขียนจดหมาย หรือการไปเยี่ยมเยียน	1.55	0.76	3.90	1.33	-7.02*
-หาข้อมูลว่าบุคคลใดหรือหน่วยงานใดให้ความช่วยเหลือท่านได้ในยามที่มีความทุกข์	2.35	0.67	3.50	1.32	-3.44*
-ช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อทราบว่าเขาเดือนร้อน	1.90	0.97	4.45	0.69	-11.42*
รวม	2.08	0.25	4.02	0.66	-14.16*

* $p < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม ทั้งโดยรวมและรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง (N = 20)		หลังการทดลอง (N = 20)		t-test
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา					
-บริจาคเงิน ทรัพย์สินหรือสิ่งของให้ผู้อื่นหรือสถานที่ทางศาสนา	2.30	0.47	3.80	1.28	-4.94*
-รู้สึกเห็นใจกับผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน	2.20	0.77	4.25	1.02	-8.00*
-พยายามหลีกเลี่ยงการทำผิด เช่น พุดโกหก ลักขโมยหลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพราะขัดต่อศาสนา	2.50	0.89	4.15	1.23	-5.32*
-ให้อภัยผู้อื่น	2.00	0.65	4.00	1.34	-6.16*
	2.20	0.89	4.70	0.47	-11.82*
รวม	2.24	0.33	4.18	0.63	-14.94*

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ทั้งโดยรวมและรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง (N = 20)		หลังการทดลอง (N = 20)		t-test
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป					
-รับประทานอาหารเป็นเวลา	2.50	0.61	4.60	0.82	-10.30*
-ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	2.00	0.86	4.35	1.04	-8.89*
-ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที หรือจนเหงื่อออก	1.75	0.55	4.25	0.97	-9.75*
-นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.20	0.83	4.40	1.14	-7.23*
-ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เพื่อเป็นการผ่อนคลาย เมื่อมีความเครียด	1.45	0.60	3.30	1.49	-5.18*
-คำนึงถึงความปลอดภัยอยู่เสมอ	2.35	0.98	3.90	1.33	-4.15*
-หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ เพื่อผ่อนคลาย เมื่อรู้สึกเครียด	1.40	0.50	4.05	1.32	-8.11*
-ปรึกษาแพทย์ พยาบาลทุกครั้งเมื่อมีปัญหาด้านร่างกาย	2.00	0.73	4.55	1.00	-11.42*
รวม	2.00	0.00	4.15	0.75	-12.90*

* $p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปทั้งโดยรวมและรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

ชื่อ	นางสาว สุนันท์ ทรงจรินทร์
วัน เดือน ปีเกิด	เกิดวันที่ 15 สิงหาคม 2506
สถานที่เกิด	เขต ธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลลำปาง จังหวัด ลำปาง ปีการศึกษา 2532
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ7วช. โรงพยาบาลศรีธัญญา