

## รายการเอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต.(2544).แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9(2543-2549).นนทบุรี: สยามอินเตอร์มาร์เก็ตติ้ง
- กรมสุขภาพจิต.พฤษภาคม(2545).ข้อมูลสถิติ,<http://www.dmh.moph.go.th/report/population/pop.asp>.
- กานดา พูลทวีลาภ.(2539).สถิติเพื่อการวิจัย.กรุงเทพฯ:พิสุทธิเซนเตอร์.
- กองการพยาบาล.(2540).การจัดบริการที่ส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร ; โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล.(2544).มาตรฐานการพยาบาลชุมชน.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยาณี โนนินทร์.2542.การดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทอง.(2547).รายงานสรุปสถิติด้านบริการที่สำคัญของโรงพยาบาลอ่างทอง.เอกสารข้อมูลเวชสารสนเทศ.อ่างทอง: โรงพยาบาลอ่างทอง
- เกษม ดันดิผลาชีวะ. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. 2545. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. เอกสารประกอบการประชุมนิเทศศึกษาคูงาน. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จารุวรรณ ด.สกุล.2548.การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.กรุงเทพฯ: โรงแรมโรยัลซิดี
- จลิ เจริญสรรพ. 2546. ความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการในเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จิรารัตน์ พิมพ์ดีด. 2541. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำใน  
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา บุญพันธ์. 2534. การนำโน้มน้าวดูแลตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต. วารสาร  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 3(1), 22-24.
- จินตนา บุญพันธ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ประภา ไชยรักษ์ และคณะ. 2536. งานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลสระบุรี.  
งานวิจัยโรงพยาบาลราชบุรี.
- จันทร์พร ชีระสมบุรณ์. 2542. การประเมินผลโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. สุราษฎร์ธานี :  
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์อัมพร รุนดี. 2544. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ ในปี 2553.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจียมจิตต์ จุฑานุตร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับ  
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ชดช้อย วัฒนนะ. 2539. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ  
ในการส่งเสริมการดูแลตนเองโรงพยาบาลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัด  
จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี. 2531. การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง  
ประเทศไทย. 33(3) , 99-103.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี :  
ยูทริไนท์การพิมพ์.

- คารา ลีศักดิ์, ดวงตา กุศลรัตนญาณ และสมสกุล สุภัทรินทร์.2539.ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2544. เอกสารการบรรยายแนวคิดการปฏิรูประบบบริการพยาบาลและบทบาทพยาบาลในระดับปฐมภูมิ.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. 2540. กรณีศึกษา : ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ น่วมทอง.(2547).การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอำเภอไชโยจังหวัดอ่างทอง. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต.สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทลภา นุปผาสังข์. 2545. ภาวะความสามารถการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพรัตน์ ไชยธานี. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา รัตนากร. 2539. บทบาทของพยาบาลจิตเวชต่องานจิตเวชชุมชน. เอกสารวิชาการกลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน. โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- นันทนา รัตนากร. 2536. ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในเขตจังหวัดนนทบุรี(รายงานการวิจัย) : นนทบุรี.
- นิศากร แก้วพิลา. 2545. ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.2544.ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2539. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. พิมพ์ครั้งที่ 1 สงขลา : เทมการพิมพ์.

- ประดิษฐ์ ดันสุรัตน์. 2538. โรคจิตในสังคมปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ B.J. Plate Processor.
- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. 2534. การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา สังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปานัน บุญหลง. 2543. สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามเจริญพานิช.
- ปรีวัตร ไชยน้อย.(2546).พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล.การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาสุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โปรยทิพย์ กลิ่นพันธ์. 2541. ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แพ จันทร์สุข. 2540. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีต่างๆ. ในฉวีวรรณ สัตยธรรม (บรรณาธิการ). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 164-197. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- พรทิพย์ วงศ์สุบรรณ , จลี เจริญสุรพร , นพรัตน์ ไชยธานี , นิรมล โกสีย์พันธ์ , พรประไพ แยกเต้า และ พรทิพย์ โพธิ์ศรีประเสริฐ. 2547. ผลสำเร็จของงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ปีงบประมาณ 2540-2546 ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. โครงการการศึกษาอิสระ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงเพ็ญ เข็มปัญญาธิและคณะ. 2542. พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (กรกฎาคม – ธันวาคม).
- เพลินพิศ จันทศักดิ์, นันทนา รัตนกร, อณุกษ์ ผ่องแผ้ว, ปัญญาวดี สาทิพจันทร์ และ สาวิตพรหมขจร. 2539. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 4(2). 136-138.
- พันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ. 2549. การพัฒนาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารกรมสุขภาพจิต, 4(1), 21-36.
- พวงเพ็ญ เข็มปัญญาธิ. 2542. พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13 (กรกฎาคม – ธันวาคม).

- พหล วงศาโรจน์. 2541. การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชกับความมั่นคงแห่งชาติ. รายงานการวิจัยส่วนบุคคลของการศึกษาหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรรุ่นที่ 39 ประจำปีการศึกษา 2539-2540.
- ไพรัตน์ พุกภาษาชาติคุณากร. 2534. จิตเวชศาสตร์เล่ม 3. เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิชย์. 2542. โรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ. ใน มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิชย์ (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล. 2541. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา. วารสารคลินิก. 67 (14) : 761-765.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. 2539. การใช้ยาและ ECT. ใน มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์(บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. 347-375. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และสเปญ อุ๋นอองค์. 2539. การรักษาด้านจิตใจ. ใน มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. 331-346. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2542. ครอบครัวยุคจิตเวช:แนวคิดและการประยุกต์ใช้. วารสารการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต. 13:1-9.
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2538. ภาระของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต : การวิเคราะห์รายงานการวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม).
- ยูวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขวาลักษณ์ เลาหจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรณวดี พุชวัฒน์ และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:สยามศิลปะการพิมพ์.
- รัชณี ศรีหิรัญ. 2544. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณีกร อุปเสน. 2541. การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2538. การดูแลสุขภาพที่บ้าน:แนวคิดพื้นฐานสำหรับอนาคต. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ:สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

- รุจา ภูไพบูลย์. 2541. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตที่บ้าน. ใน : คณะกรรมการ  
ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน. คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับ  
ผู้ปฏิบัติงาน. สุราษฎร์ธานี : โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต. 2537. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต
- วาสนา ปานดอก. 2545. กิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- วิมาลา เจริญชัย. 2545. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- วีระ ไชยศรีสุข. 2533. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงการพิมพ์.
- สุขภาพจิต, กรม. 2538. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุขภาพจิต, กรม. 2545. สถิติโรงพยาบาลจิตเวช. รายงานประจำเดือน กองแผนงาน.
- สุขภาพจิต, กรม. 2546. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545-2546. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546. การสาธารณสุขไทย 2542-2543.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สถิตย์ วงศ์สุระประกิต. 2542. ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร มหาวรรณ. 2544. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเฝ้า  
นมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมณฑา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแล  
ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2527. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ :  
โรงพิมพ์ปออง.

- สุวิมล สมัตถะ. 2541. ผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการ  
ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตต์ ลูประสงค์, วชิระ พิงจันทร์, อัญชลี ศิลาเกษ และ สุภาพร ประดับสมุทร. 2538. การ  
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานการ  
วิจัย. อุบลราชธานี หน้า 34-35.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วี.เจ. ปริน  
ติ้ง
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ),  
การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วี.เจ.  
ปรินติ้ง.
- สมภพ เรืองตระกูล และคณะ. 2544. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
เรือนแก้ว.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. 2532. คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้น การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์อักษรไทย. อภิชัย มงคล , วัชณี หัตถพนม , สุวดี ศรีวิเศษ และ สุภาณี กิตติ  
สารพงษ์. 2544. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร การประเมินผลตามกรอบ  
Logical Framework. รายงานการศึกษา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต  
กระทรวง สาธารณสุข.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการ  
ดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา  
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวทางการปฏิบัติตามพยาธิ  
สภาพ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดวี เจ ปรินติ้ง.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. 2545. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย และคณะ. 2542. การพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวช  
ผู้ใหญ่และครอบครัวด้วยการให้คำปรึกษาที่บ้าน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ  
จิต. 13:32-44

## ภาษาอังกฤษ

- Anita w. Finkelman. 1997. **Psychiatric Home Care**. Maryland : An Aspen Publishers.Inc
- Antai-Otong, D., and Kangable, S. 1995. **Psychiatric Nursing : Biological and behavioral concept**. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Banduru, A. 1986. **Social foundation of thought and action : A social cognitive therapy**. New Jersey : Prentice – Hall.
- Bolander, V.B. 1994. **Sorensen and Luckman's Basic Nursing : A Psychophysiology Approach**. 3 ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Boardman AP, Hodgson RE, Lewis M, Allen K, 1999, **North Staffordshire Community beds study : longitudinal evaluation of psychiatric inpatient units attached to community mental health centres**. I : methods, outcome and patient satisfaction. Br J Psychiatry 1999 Jul ; 175:70 -8.
- Buckwater, C., and Kerfoot, M. 1982. **Teaching patients self-care : A Critical aspect of Psychiatric discharge planning**. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 1(20) : 15-20.
- Burgess, A.W. 1990. **Psychiatric nursing : in the hospital and the community**. Norwalk : Appleton & Lange.
- Burns, N., and Groue, S.K. 2001. **The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique and Utilization**. 2 ed. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Carpenter, W.T. 1988. **Deficit and Nondeficit forms of schizophrenia : The concept**. American Journal Psychiatry. 145 (5) : 578-583.
- Doherty AM. 1998. **Mobilization of the interdisciplinary critical care team at home and abroad**. Crit Care Nurse Clin North Am ; 10(3) : 369 – 76.
- Dossey, B.M. 2001. **Holistic Nursing**. Nursing Clinics of North America. 36(1) : 1-15.
- Fleischhacker, W.W., et al. 1994. **Compliance with antipsychotic drug treatment : Influence of side effects**. Acta Psychiatrica Scandinavica. 89 (Supplement 382) : 11-15.
- Fox, C., and Kane, F. 1996. **Psychiatric-Mental Health Nursing : Integrating the behavioral and biological sciences**. Philadelphia : W.B. Saunders.

- Gast, H.L., et al. 1989. **Self-care agency : conceptualizations and operationalizations.**  
**Advances in Nursing Science.** 12(4) : 26-38.
- Greasley, P., Chiu, L.F., and Gartland, R.M. 2001. **The Concept of spiritual care in mental health nursing.** *Journal of Advanced Nursing.* 33(5) : 629-637.
- Hill, L., And Smith, N. 1985. **Self-Care Nursing.** Englewood Cliff, New Jersey : Prentice Hall.
- Hill, L., and Smith, N. 1990. **Self-Care Nursing.** New Jersey. Meridith Publishing.
- John H, et al. 1984. **Community orientated treatment compared to psychiatric hospital orientated treatment.** *Soc Sci Med.* 18 : 1005 – 10.
- Judith, H., and Others. 1989. **Comprehensive Psychiatric Nursing.** New York : McGrew-Hill Book Company.
- Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. 1995. **Comprehensive textbook of Psychiatry.** Baltimore : Williams & Wilkins.
- Keating,S.B.&Kelman,G.B.1988.**Home health care nursing concept and practice.**  
 Philadelphia:J.B.Lippincott company
- Langle G, Renner G, Gunthner A, Buchkremer G. 2000. **Community psychiatric management of reverely ill schizophrenic patients an exemply case study.**  
*Nervenarzt* : 71 : 915 – 8.
- L.Pellet.1998.Psychiatric Home Care.**Journal of Psychosocial Nursing.**26(3)
- M.Trimbath and J.Brestensky.1990.The role of the Mental Health Nurse in home health care.  
**Journal of Home Health Care pratice** 2.NO.3
- Orem, D.E. 1991. **Nursing : Concept of Practice.** 4 ed. St. Louis : Mosby-year book.
- Orem, D.E. 1995. **Nursing : Concept of Practice.** 5 ed. St. Louis : Mosby-year book.
- Orem, D.E. 2001. **Nursing : Concept of Practice.** 6 ed. St. Louis : Mosby-year book.
- Potter, P.A., and Perry, A.G. 1989. **Fundamentals of nursing : Concepts process and practice.** St. Louis : The C.U. Mosby Company.
- Ringsven,K.M. and Jovenby,M.B.1988.**Basic Community and Home Care Nursing.**  
 New York:Delmar Publishers
- Sandock, J.B., and Sadock, A.V. 2000. **Comprehensive Textbook of Psychiatry.**  
 Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Schultz, J.M., & Videbeck, S.D. 1994. **Manual of Psychiatric Nursing Care Plan** (4<sup>th</sup> ed)

Philadelphia : J.B. Lippincott

Taylor, M.C. 1994. **Culture diversity in health & illness**. Connecticut : Appleton & Lange.

Taylor, M.C. 1994. **Essentials of Psychiatric Nursing**. 4 ed. St. Louis : Mosby.

Trotzer, J.P. 1977. **The Counselor and the Group : Integrating theory, Training and Practice**. California : Brook Cole : Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. นาวาอากาศหญิงสุวิมล สมัตตะ  | อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ           |
| 2. นางสาวทานตะวัน เข้มบุญเรือง | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทบุรี |
| 3. นางจันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ     | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา              |

### ผู้ช่วยผู้ศึกษา

- |                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| 1. นางพัชรี ผลโชค | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอ่างทอง |
|-------------------|----------------------------------|

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient) ดังนี้ (เพชรน้อย สិងษ์ช่างชัย และคณะ, 2535 : 212 )

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

$\alpha$	=	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
$n$	=	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
$\sigma_i^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
$\sigma_x^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน โดยใช้สถิติ แบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ	$t$	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	$D$	คือ	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่
	$n$	คือ	จำนวนคู่

3. หาค่าความคงที่ภายในของแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านสำหรับญาติโดยใช้สูตรคูเดอว์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richardson 20 หรือ KR-20) มีสูตรดังนี้

$$r_{11} = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

เมื่อ	$r_u$	คือ ค่าความคงที่ภายใน
	$n$	คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	$p$	คือ อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
	$q$	คือ อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
	$S^2$	คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

#### 4. การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index) โดยใช้สูตรดังนี้ (Hambleton et al. 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

**ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา  
(Informed Consent Form)**

ชื่อ โครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน ต่อ  
พฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จังหวัดอ่างทอง

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อนางสาววรลักษณ์ ปิ่นทองที่อยู่ 91/3 หมู่ 4ต.หลักแก้ว อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง 14110ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งานใจที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(นางสาววรลักษณ์ ปิ่นทอง )

.....  
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....  
สถานที่/วันที่

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

.....  
ลงนามพยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

### (Patient/Participant Information Sheet)

- 1.ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมือง จังหวัดอ่างทอง
- 2.ชื่อผู้ศึกษา นางสาวรลักษ์ณ ปิ่นทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ข)
- 3.สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลอ่างทอง เลขที่ 3 ถนนเทศบาล 6 ต.บางแก้ว อ.เมือง จ.อ่างทอง 14000  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 035 – 614495 โทรศัพท์ที่พัก 035 – 620999  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 –9055812 E-mail Address [copdirendal@hotmail.com](mailto:copdirendal@hotmail.com)
- 4.ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จังหวัดอ่างทอง
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา  
เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จังหวัดอ่างทอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน
  - 4.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่า ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทจะถูกถอดเป็นรหัสผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ป่วย
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษานี้จะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้
  - 5.1 ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน การประเมินผลโดยการใช้ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิต
6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวรลักษ์ณ ปิ่นทอง ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 - 9055812

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง
8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
9. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในการศึกษาอิสระ
11. ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระโดยความสมัครใจ ซึ่งข้าพเจ้าอาจปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องได้รับโทษหรือสูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
13. ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่ สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์
14. จำนวนของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมือง จังหวัดอ่างทอง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 20 ราย

## ตัวอย่าง โปรแกรมให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน

### หลักการและเหตุผล

การให้ความรู้และปรับประคอง เป็นวิธีหนึ่งในระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองของOrem(1995)ที่ใช้ได้เหมาะสมกับบุคคลที่สามารถเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองแต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งขาดการสนับสนุนปรับประคองให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ โดยพยาบาลเป็นผู้สอน ชี้แนะ สนับสนุนหรือปรับประคอง และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เลือกที่จะกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้และกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้สำเร็จซึ่งวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล ประกอบด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนหรือปรับประคอง และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ Orem(1995) รวมทั้งติดตามให้การชี้แนะสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลายวิธีผสมผสานกัน ผู้ศึกษาจึงนำมาประยุกต์ให้ มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมืองอ่างทอง ในกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลผู้ให้การดูแลที่บ้าน ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว อย่างเป็นขั้นตอน บนพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยมีแนวคิดว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการทุเลาพอที่จะอยู่บ้านและในสังคมเดิม โดยมีญาติดูแลและมีบุคลากรทางการแพทย์ไปให้ความรู้และปรับประคองที่บ้านเพื่อติดตามให้การรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีก รวมทั้งเป็นทรัพยากรหลักที่จะให้ความช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย(ฉวีวรรณ สัตยธรรม ,2539) โดยมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึงวิธีการดูแลช่วยเหลือปรับประคองผู้ป่วย ให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุขป้องกันการป่วยและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลยึดหลักการดูแล ด้าน กาย จิต และวิญญาณ โดยตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (Basic Principles of psychosocial Home Care) (คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ , 2543)

### แนวคิดของโปรแกรมให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน

ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ (Orem,1995) เป็นแนวทางในการประยุกต์โปรแกรม และศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคองที่บ้าน เป็นการดูแลตนเองทั้ง 6 ด้าน ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ลักษณะตามแนวคิดของ (Orem,1991) ได้แก่ การดูแลตนเองด้านอากาศ/อาหาร/น้ำ ด้านการขับถ่าย ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ด้านการพักผ่อนและนันทนาการ

ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านการรับประทานยาและการจัดการกับอาการต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามศักยภาพของตนเองและครอบครัว ช่วยลดภาระในการดูแลของครอบครัว และลดการกลับเป็นซ้ำให้แก่ผู้ป่วย

#### ความหมายของโปรแกรมให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน

หมายถึง การให้ความรู้และระดับประคอง ที่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านของผู้ป่วยโดยมุ่งให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึงวิธีการดูแลช่วยเหลือ ระดับประคองผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ชุมชนยอมรับและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข ป้องกันการป่วย และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลยึดหลักการดูแลด้าน กาย จิต และวิญญาณ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน(basic principles of psychosocial home care) ซึ่งผู้ศึกษาใช้แนวคิดการดูแลตนเองของOrem (1991)เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน เป็นการดูแลตนเองทั้ง 6 ด้าน ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ลักษณะตามแนวคิดของOrem (1991) ได้แก่ การดูแลตนเองด้านอากาศ/อาหาร/น้ำ ด้านการขับถ่าย ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ด้านการพักผ่อนและนันทนาการ ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านการรับประทานยาและการจัดการกับอาการต่างๆประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมจะมีความต่อเนื่องกัน ซึ่งจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว เป็นรายครอบครัวที่บ้านของผู้ป่วยเอง ใช้ระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมครั้งละ 60-90นาที/ครอบครัว รวม 3 ครั้ง ในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1-3 นั้น ดำเนินการเยี่ยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกระทั่งครบตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3 หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอีก 1 ครั้ง เพื่อทำการประเมินผล กิจกรรมและขั้นตอนของโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 2 การให้คำแนะนำและคำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใน

ครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางจิตเวช

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมสถานพยาบาลสู่ชุมชน
3. เพื่อลดภาระการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท

### คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยจิตเภท วัยผู้ใหญ่ มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดอ่างทอง
2. เป็นผู้ป่วยจิตเภท ที่มีปัญหาในกรณีใดกรณีหนึ่ง หรือทุกๆกรณี ดังนี้ คือ ขาดการรักษาบ่อย ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา มีอาการกำเริบภายใน 3 เดือน และ/หรือมีประวัติเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 2 เดือน
3. เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือ ในการศึกษา

### กระบวนการใช้โปรแกรม

ใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมรายครอบครัว

### โครงสร้างโปรแกรม

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว
- กิจกรรมที่ 2 การให้คำแนะนำและคำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว
- กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
- กิจกรรมที่ 5 การป้องกันภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางจิตเวช



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
ด้านอากาศ/อาหาร/น้ำ					
1. สูบบุหรี่					
2. อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ .....					
3. รับประทาน					
4. รับประทานอาหาร 3 มื้อและ.....					
5. รับประทานอาหาร สุกๆ ดิบๆ .....					
6. หลีกเลี่ยงการ .....					
7. ดื่มน้ำสะอาด .....					
8. ล้างมือ.....					
9. ชั่ง.....					

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิตเภท หมายถึง โรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด .....		
2.อาการทาง.....		
3.โรคจิตเภทเกิด.....		
4.พิษจากยาเสพติด.....		
5.โรคจิตเภท.....		
6.คนที่เป็นโรคจิตเภทอาจมีอาการอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ		
7.คนที่เป็นโรคจิตเภทอาจมี.....		
8.คนที่เป็นโรคจิตเภทอาจมีอาการประสาทหลอนเช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็นและไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น		
9.โรคจิตเภท.....		
10.โรคจิตเภทเมื่อกินยาอาการทุเลาแล้ว สามารถหยุดยาได้เอง		
11.ยารักษาโรคจิตเภท.....		
12.เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรปรึกษา.....		
13.ถ้าอาการผิดปกติเช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ควรไปพบแพทย์		
14.การรับประทานยา.....		
15.ขณะรับประทานยาทาง.....		
16.ควรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเช่น อาบน้ำ กินข้าว ฯลฯ		
17.ขณะรับประทานยา.....		
18.ขณะอยู่ที่บ้านไม่ควรทำงานหรือช่วยงานของครอบครัว		
19.ควรมีส่วนร่วมทำกิจกรรม.....		
20.การอยู่ร่วมหรือพบปะพูดคุยกับผู้อื่นทำให้อาการทางจิตดีขึ้น		

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านสำหรับญาติ(เครื่องมือกำกับการทดลอง)  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน  ด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิต

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิตเภทหมายถึง .....		
2.สาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภท.....		
3.โรคจิตเภทเกิดจากไสยศาสตร์ โคนผีเข้า โคนของ		
4.พิษจากยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า .....		
5.โรคจิตเภทสืบทอดได้ทางกรรมพันธุ์		
6.ความผิดหวังจากการเรียน การทำงาน ความรัก อาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้		
7.ความขัดสน ยากจน และสภาพสังคมที่บีบคั้นอาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้		
8.ผู้ป่วยโรคจิต.....		
9.คนที่ เป็นโรคจิตเภททุกคน.....		
10.โรคจิตเภทมักมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย		
11.ผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจมีอาการ.....		
12.ผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจมีอาการหลงผิดเช่น คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย คิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ มีอำนาจ เป็นต้น		
13.ผู้ป่วยโรคจิตเภททุกคนจะมีความจำเสื่อม พุดจาไม่รู้เรื่อง		
14.คนที่มีอาการเหม่อลอย .....		
15.โรคจิตเภทเมื่อรักษาแล้วจะหายขาด ไม่มีโอกาสกลับเป็นได้อีก		
16.ผู้ป่วยได้รับการรักษา .....		มีอาการสงบลง
17.ผู้ป่วยโรคจิตเภทควรกินยาจนกว่าจะเป็นว่าอาการทุเลาลงแล้วจึงหยุดยาเอาเอง		
18.ยารักษาโรค.....		
-		
-		
28.ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ.....		

