

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขจังหวัด

[Online]. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน[ผู้เผยแพร่], 2550. แหล่งที่มา:

<http://www.dmh.go.th/plan/FormRptDmh/view.asp?id=83> [24 กันยายน 2550]

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แผนพัฒนาสุขภาพจิตและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9

พ.ศ. 2544 – 2549 ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี : สยามอินเสริท์มาร์เกตติ้ง.

กรมสุขภาพจิต. (2549). รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรม

สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กัลยาณี โนนินทร์. (2542). การดำเนินสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน. การศึกษา

ค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เกษม ดันดีผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

เรือนแก้ว.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2537). การพยาบาลจิตเวช เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

จอม สุวรรณ โณ. (2541). ญาติผู้ดูแลแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาล

47(3),24-33.

จิราพร รักการ. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย

จิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ

จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี :

ยูทธรินทร์การพิมพ์.

ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2543). ความรู้สึทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ : กรณีศึกษา

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช : วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14 (2) ม (ก.ค. –

ธ.ค.) : 30-39.

คารา ศัตร์วดี, ดวงตา กุลรัตน์ญาณและสมสกุล สุภัทรพันธุ์. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

ดูแลผู้ป่วยจิตเวชขณะอยู่บ้าน. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวง

สาธารณสุข.

- ทิวาพร ฟูเฟื่อง. (2544). การศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยยารักษาอาการทางจิตในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. ศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ทิปประพิน สุขเขียว. (2543). การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. (2540). ญาติกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย : บทควมวิชาการ. วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 22(2) : 110-116.
- นงลักษณ์ ทรงลำเจียก. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิต วิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงเยาว์ พูลศิริ, พิมพ์พารณ์ สังข์รัมย์, วิรัช ลักคนสุวรรณ, ชโลม สรรพสุข, สุวิมล ปรัชญานุสรณ์ และพัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร. (2535). การศึกษาปัญหาการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา.
- นันทิกา ทวีชาชาติ. (2548). ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพลินพิศ จันทศักดิ์. และคณะ. (2539). การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโรงพยาบาลศรีธัญญา. 4(2) : 136-138.
- ปียามณี คล้ายนิล. (2547). การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บโรคจิต. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและสุขภาพจิต. 18:2 (1-13).
- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. (2534). การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปานัน นบุญหลง. (2534). สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามเจริญพานิช.
- ผลทิพย์ ปานแดง. (2547). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การศึกษาในผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรสวรรค์ พูลกระจ่าง. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมให้ความรู้และระดับประคองต่อ  
พฤติกรรม การใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธุ์ธนา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2540). トラバプและโรคทางจิตเวช. วารสารสวนปรุง 13(1) : 29 -36  
เพชร คันธสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพักตร์ อุทิส. (2549). เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงใน  
ชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร.(2534). ตำราจิตเวชศาสตร์. หน่วยเอกสารวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรา ธีรลาภ. (2530). การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี  
โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่8. กรุงเทพมหานคร :  
สวิตาการพิมพ์.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2539). แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์ 14 (1): 43-52.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2542). ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช : แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการ  
พยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 : 1-9.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม.(2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. ราชบัณฑิตยบาล  
สาร 1 : 84-94.
- รัชณี ศรีหิรัญ. (2544). ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลัง  
จำหน่าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ  
ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณีกร อุปเสน. (2541). การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น :  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2552). รายงานการเยี่ยมบ้าน 2551. เอกสารบันทึกการเยี่ยมบ้าน.  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2546). การพยาบาลกับการดูแลบุคคลที่เป็นโรคจิตเภท. ภาควิชาการพยาบาล  
จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2544). อาการจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรง  
พิมพ์เรือนแก้ว.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว  
การพิมพ์.
- สมลักษณ์ เขียวสด. (2550). การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้  
ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลราชบุรี. โครงการศึกษาอิสระ ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- สมัยพร อาชาล. (2543). ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรินทร เขียวโสธร. (2545). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์  
การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารุพร พุฒขาว. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชบัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาริณี โต๊ะทอง. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย  
จิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). ผลการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและการให้เงื่อนไขผูกพัน  
ต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุภาภรณ์ ทองคารา. (2545). ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมิตรา ฤทธิสุนทร. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลที่บ้าน ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร์.
- สุรวุฒิ เฟ็งเกร็ด. (2550). การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะมหาราชมณียเขต. โครงการศึกษาอิสระ ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวิมล สมัตถะ. (2541). ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). คุณภาพชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.
- หงษ์ บรรเทิงสุข. (2545). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2542). กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 : 15-19.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : ตามแนวการปฏิบัติตาม พยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร : วีเจพรีนติ้ง.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. (2545). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ : ชันด์การพิมพ์.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

### 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.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder, Washington DC** : American Psychiatric Association, 274 – 285.
- Anderson, C.M., Hogarty, G.E., & Reiss, D.J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: Apsychoeducation approach. **Schizophrenic Bulletin** 6(3)490-505.
- Anderson, C.M., Hogarty, G.E., & Reiss, D.J. (1986). **Schizophrenic and the family : A Practitioner 's guide to psychoeducation and management**. New York : Guilford Press.
- Baker, A.F. (1989). Living with a chronically ill schizophrenia can place great stress on Individual family members and the family unit How Families Cope. **Journal of Psychosocial Nursing** 27 : 1 – 35.
- Becker, H.M. (1974). **The Health belief model and personal health behavior**. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Boyd, M.A. (2005). **Psychiatric Nursing Contemporary Practice**. Philadelphia: Williams & Winkins.
- 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.

- Cave, L.A. (1989). Follow-up phone calls after discharge. **American Western Journal of Nursing Research** 89 (7) : 942-943.
- Dolder, C.R., Lacro, J.P., Leckband, S., & Jeste, D. V. (2003). **Interventions to improve antipsychotic** 23(4), 389-399.
- Dracup, K.A., & Meleis, A.I. (1982). Compliance : An interactionist approach. **Nursing Research** 31( 1) : 31-36
- Elliott, S., & Reimer, C. (1998). Post discharge telephone follow-up Program for breastfeeding preterm infants discharged from a special care nursery. **Neonatal Network** 17(6), 41-45.
- Farragher, B. (1999). Treatment compliance in the mental health service. **Irish Medical Journal** 92(6) : 32, 394.
- Frank, A.F. and Gunderson, J. G. 1990. The role of therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia. **Achieve General Psychiatry** 47 : 228 – 236.
- Friedman, M.M. (1992). **Family nursing: theory and practice** (3<sup>rd</sup> ed). Norwalk, Connecticut : Appleton- century-Crofts.
- Gilmer, T.P., Dolder, C. R., Lacro, J. P., Folsom, D.P., Lindamer, L., Garcia, P., & Jeste, D. V. (2004). Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among Medicaid beneficiaries with schizophrenia. **The American Journal of Psychiatry** 161(4) : 692-699.
- Glendy, S.H., & Mackenzine, A.E. (1998). **Caring for relative with serious mental illness at home : The experiences of family cares in Hong Kong**. *Achives of Psychiatric Nursing* , 12 (5), 288-294.
- Gravaley, E.A., and Oseasohn, C.S. (1991). Multiple drug regimen : Medication compliance among veterans 65 year and older. **Research in Nursing and Health** 14:51-58.
- Gray, R., Wykes, T., & Gournay, K. (2002). From compliance to concordance: A review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. **Journal of psychiatric and Mental Health Nursing** 9, 277-284.
- Green, J. H. (1988). Frequent re-hospitalization and compliance with treatment. **Hospital Community Psychiatry** 39:963-966.

- Hash, V., Donlea, J., & Walljasper, D. (1985). The telephone survey: A **procedure for Assessing educational needs of nurse**. *Nursing Research* 34 (2), 126-128.
- Hater, L. (1988). Multi-family meeting on the psychiatric unit. *Journal of Psychosocial Nursing* 26 : 18- 22
- Haynes, R.b., Yao, X., Degani, A., Kripalani, S., Garg, A.X., & McDonald, H. P. (2005). **Intervention for enhancing medication adherence(Review)**. Retrieved September 4, 2006, from [http// www.mrw. Interscience. Wiley.com/Cochrane/articles/ CD000011/pdf fs.html](http://www.mrw.interscience.wiley.com/Cochrane/articles/CD000011/pdf/fs.html).
- Herz, M.I., Glazer, W.M., Mostert, M. & Hafex. (1989). Treating prodromal episodes to prevent relapse in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 155 (Supplement 15) : 123 – 127.
- Hoffman, H. (1994). Age and other factors relevant to re-hospitalization of schizophrenic Out – patient. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 89 : 205 – 210.
- Horowitz AV, Reinhard SC. (1995). Ethnic differences in caregiving duties and burdens among parents and siblings of persons with severe mental illnesses. *J Health Soc Behav* 1995; 36 : 138-150.
- Hunter, E.F. (2000). Telephone support for persons with chronic mental illness. *Home healthcare Nurse* 18(3), 172-179. †
- Kaplan.H.I., Sadock, B.J. (1995). **Comprehensive text book of psychiatry 5<sup>th</sup> ed**. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1998). **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science and clinical psychiatry (8<sup>th</sup> ed)**. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Kay , L . T. (1998) . Best practice outcome for schizophrenia : Dose measurement of Medication compliance provides a key. *Australasian Psychiatry* 6(6) : 306-308.
- Krupnick, S.K.W. (1996). **Psychiatric Nursing: A comprehensive reference. (2<sup>nd</sup> ed.)**. Philadelphia, PA : Lippincott.
- Kuiper, L., Leff, J., & Lam, D. (1992). **Family Work for Schizophrenia : A Practice Guide**. London : Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- 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.



- Lanigan, T.L.(2000). The patient – family learning centre. **The Canadian Nurse** 96(3), 18-21.
- Laidlaw,T.M., Coverdale, J.H., Falloon, I.R.H., & Kydd, R.R. (2002). Caregivers' stress when living together or apart from patients with chronic schizophrenia. **Community Mental Health Journal** 38, 4, 303-310.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York : Springer.
- Lefley., H.P. (1987). **Impact of mental illness in families of mental health professionals**. *Journal of Nervous and Mental Disease* 175 : 613–9.
- Lehman, A.F. (1982). **Chronic mental patients: the quality of life issue**. *American Journal of Psychiatry*139 (10) : 1270-1275.
- Lehman, A.F. (1983). **The well-being of chronic mental patient : assessing their quality of life**. *Archives of General Psychiatry* 40 : 369-373.
- Lehman, A.F., Possidente, S., and Hawker, F. (1986). **The quality of life of patients in a state hospital and in community residences**. *hospital community psychiatry* 37: 901-907.
- Lim, YM. & Ahn, YH.(2003). Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea. **Applied Nursing Research** 16(2) : 110-117.
- L. Pelletier. “Psychiatric home care” **Journal of Psychosocial Nursing** 26 (3), 1988.
- Lubkin, L.M. (1986). **Chronic illness: impact and intervention**. Boston. Jones and Bartlett Publisher, Inc.
- 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.
- Mcintosh, J., & Worley, N. (1994). Beyond discharge : telephone follow-up and aftercare. **Journal of Psychosocial Nursing** 32(10), 21-27.
- Mercier, C.;Peladeau, N., and Tempier, R. (1998). **Age gender and Quality of life**. *Community mental health journal* 34 (5) : 487-499.
- Mcintosh J., & Worley. (1994). Beyond discharge telephone follow-up and aftercare. **Journal of Psychosocial Nursing** 32(10), 21-27.
- Montgomery, R.J.V., Gonyes, J.G., & Hooyman, N.R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. **Family Relations** 34(4) : 19 – 26.

- Nicklin, W.M. (1989). Post discharge concerns of cardiac patients as presented via a telephone callback system. **Heart & Lung** 15, 268-272.
- North, M., Meeusen, M., & Hollinsworth, P. (1991). Discharge planning : Increasing client and nurse satisfaction. **Rehabilitation Nursing** 16(6), 327-329.
- Norton ,N., Williams, H.Y., and Owen, M.J. (2006). An update on the genetics of schizophrenia. **Current Opinion in Psychiatry** 19(March 2006) : 158-164.
- Oehl, M., Hummer, M., and Fleischhacher, W. W. (2000). Compliance with antipsychotic treatment. **Acta Psychiatrica Scandinavica** 102(Suppl. 407) : 83-86.
- Orem, D.E. (1985). **Nursing concepts of practice**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Orem., D.E. (2001). **Nursing concept of practice**. (6<sup>th</sup> ed.) St. Louis : Mosby Year Book.
- Pitschel-Walz, Bauml, J., Bender, W., Endel, R.R., & Wanger, M. (2006). Psychoeducation and compliance in the treatment of schizophrenia: results of the Munich Psychosis Information Project Study. **J Clin Psychiatry**. Mar ; 67-75.
- Polit, D.F., and Becker, C.T. (2004). **Nursing research principles and methods**. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: 149.
- Ran M.S., Xiang M.Z., & 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 Scandinavica*, 91 : 331 – 335.
- Rivard, C.I., Krieger, M., Petitclerc, M., & Baumgarten, M. (1988). A Telephone support service to reduce medical care use among the elderly. **American Geriatrics Society**, 36(4), 306-311.
- Ross M.G. Norman et al. (2002). An evaluation of a stress management program for individuals with Schizophrenia. **Schizophrenia Research**, 58 (2002) 293 – 303.
- Risser, N. L. (1975). Development of instrument to measure patient satisfaction with Nurses and nursing care in primary care setting. **Nursing Research** 24 (Jan-Feb) : 45-52.

- Rusher, S.M. (1997). **Psychiatric Patients' attitudes about medication and factor Affecting noncompliance**. *Psychiatric Service*. January : 82 – 85.
- Shu, E., Mermina, Z., & Nystrom, K. (1996). Telephone reassurance program for elderly home care clients after discharge. **Home Healthcare Nurse**, 14(3), 155-161.
- Sadock, B.j., & Sadock, V.A. (2003). **Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Science/ Clinical Psychiatry**.(9<sup>ed</sup>). Philadelphia: Williams & Winkins.
- Sullivan, G., Well, K.B., Morgenstern, H., and Leake, B. (1995). Identifying modifiable risk factor for rehospitalization : a case- control study of seriously mentally ill person Missisissppy. **American Journal of Psychiatry**, 152(12). : 1749-1756.
- Taylor, M.C. (1994). **Essentials of Psychiatric Nursing**. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby.
- Williams, C.A. (1989). Patient education for people with schizophrenia. **Perspectives in Psychiatric Care** 25 : 14 – 21.
- World Health Organization. (1992). **The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorder: Clinical description and diagnostic guidelines**. Geneva: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

| ลำดับ<br>ที่ | รายชื่อ                        | ตำแหน่ง  | สถานที่ปฏิบัติงาน                                     |
|--------------|--------------------------------|--|---|
| 1.           | นายแพทย์พิสิฎฐ์ ชัยประเสริฐสุด | นายแพทย์ด้านเวชกรรมสาขา<br>จิตเวชศาสตร์<br>ชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลเจ้าพระยา<br>อภัยภูเบศร<br>จังหวัดปราจีนบุรี |
| 2.           | อาจารย์ดวงตา กุศลตันญาณ        | พยาบาลวิชาชีพ<br>ชำนาญการพิเศษ                           | สถาบันจิตเวชศาสตร์<br>สมเด็จพระเจ้าพระยา              |
| 3.           | อาจารย์ ดร. ศุภรใจ เจริญสุข    | พยาบาลวิชาชีพ<br>ชำนาญการพิเศษ                           | วิทยาลัยพยาบาล<br>บรมราชชนนีชลบุรี                    |
| 4.           | อาจารย์กนกศรี จาคเงิน          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                                    | โรงพยาบาลบางปะกง<br>จังหวัดเชิงเทรา                   |
| 5.           | อาจารย์อำพัน หิรัญอุทก         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                                    | โรงพยาบาลสามชุก<br>จังหวัดสุพรรณบุรี                  |

ภาคผนวก ข.  
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

### สถิติที่ใช้ในการศึกษา

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

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

เมื่อ  $\alpha$  คือ ค่าความคงที่ภายใน  
 $n$  คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม  
 $\sum s_i^2$  คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ  
 $S_t^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครบถ้วน ใช้สถิติทดสอบแบบกลุ่มที่ไม่มีอิสระต่อกัน (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 ผลต่างคะแนนในแต่ละคู่  
 $n$  คือ จำนวนคู่



3. หาคำนวนหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา โดยใช้สูตรคูเคอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richardson 20 หรือ KR-20) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

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

|       |          |                                    |
|-------|----------|------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{tt}$ | คือ ค่าความคงที่ภายใน              |
|       | $n$      | คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม       |
|       | $p$      | คือ อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น |
|       | $q$      | คือ อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น |
|       | $S^2$    | คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ    |

#### 4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

##### 4.1 หาคำนวนหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f(100)}{n}$$

เมื่อ  $P$  = ค่าร้อยละ

$f$  = ผลรวมของข้อมูล

$n$  = จำนวนรวมทั้งหมด

4.2 ค่าเฉลี่ย ( Mean ) มีสูตรดังนี้ ( ประคอง กรรณสูต , 2542 : 68-69 )

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

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

4.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard divination )มีสูตรดังนี้  
(ประคอง กรรณสูต,2542 :70)

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

$S.D.$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum x^2$  = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง  
 $(\sum x)^2$  = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง  
 $n$  = จำนวนตัวอย่างของประชากรทั้งหมด

ภาคผนวก ค  
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ทำที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยา ตามเกณฑ์ การรักษา

ของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ชื่อผู้ศึกษา นางศิริพร พูลทรัพย์

ที่อยู่ติดต่อ 43 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 037-211088 ต่อ 2103 โทรศัพท์มือถือ 0819115257

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย นาง นางสาว)..... ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการศึกษาเรื่อง“การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี” ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์การศึกษาประโยชน์และความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโครงการ ในช่วงสัปดาห์แรกถึงสัปดาห์ที่ 5 และทราบว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการศึกษา ก่อนที่ การศึกษาจะสิ้นสุดลงได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่เกิดผลกระทบใดๆต่อ ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าและครอบครัวพึงได้รับ โดยผู้ศึกษารับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็น ความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการตามที่ระบุไว้ในเอกสาร ซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการศึกษาโดย ยินยอมรับการประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม และประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของ ผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียง ของยา 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 6

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา  
 ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่  
 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน  
 กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
 ผู้เข้าร่วมการศึกษาและสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมไว้แล้ว

.....  
 วันที่ / เดือน / ปี

.....  
 ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....  
 วันที่ / เดือน / ปี

.....  
 (นางศิริพร พูลทรัพย์)  
 ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....  
 วันที่ / เดือน / ปี

.....  
 ลงนามพยาน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่
  - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล
  - 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย  
จิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้ดูแล)

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวคนมากที่สุด

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส  โสด  หย่า  
 คู่ (อยู่ร่วมกัน)  แยกกันอยู่  
 หม้าย
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  ไม่ได้เรียน  ปริญญาตรี  
 ประถมศึกษา  อนุปริญญา  
 มัธยมศึกษา  อื่นๆ.....
5. อาชีพ  ว่างาน  เกษตรกรรม  
 ธุรกิจส่วนตัว  รับจ้าง  
 ค้าขาย  อื่นๆ.....
6. รายได้ครอบครัว  ไม่มีรายได้  มีรายได้ จำนวน.....บาท/เดือน
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท  
 บิดา  มารดา  
 พี่  น้อง  
 สามี  ภรรยา  
 บุตร  อื่นๆ ระบุ.....
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.....
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน





## ส่วนที่ 2          แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

**คำชี้แจง**          แบบวัดชุดนี้มีจำนวน 18 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้ถูกสัมภาษณ์ โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

เกิดขึ้นประจำหมายถึง ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของคุณทุกวัน          ให้ 5 คะแนน  
 บ่อยครั้งหมายถึง ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของคุณเกือบทุกวัน          ให้ 4 คะแนน  
 บางครั้ง หมายถึง ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของคุณเดือนละ 1-2 ครั้ง          ให้ 3 คะแนน  
 นานๆครั้งหมายถึง ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของคุณนานๆครั้ง          ให้ 2 คะแนน  
 ไม่เคยเกิด หมายถึง ข้อความนี้ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของคุณเลย          ให้ 1 คะแนน

| ข้อความ   | ประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่เคย |
|---|-------|-----------|----------|---------------|--------|
| 1. คุณเคยหยุดยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น  |       |           |          |               |        |
| 2. คุณเคยลืมรับประทานยา   |       |           |          |               |        |
| 3. คุณรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น  |       |           |          |               |        |
| 4. คุณหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ   |       |           |          |               |        |
| 5. คุณรับประทานยาตรงตามเวลา   |       |           |          |               |        |
| 6. คุณเคยเพิ่มจำนวนเม็ดยามากกว่าที่แพทย์สั่ง  |       |           |          |               |        |
| 7. คุณรับประทานยานอนหลับเพิ่ม โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง   |       |           |          |               |        |
| 8. คุณรับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง   |       |           |          |               |        |
| 9. คุณเคยลดจำนวนเม็ดยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง  |       |           |          |               |        |
| 10. เมื่อคุณมีอาการผิดปกติรุนแรงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต คุณรีบไปพบแพทย์ทันที |       |           |          |               |        |

| ข้อความ  | ประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆครั้ง | ไม่เคย |
|--|-------|-----------|----------|-----------|--------|
| เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากรักษาอาการทางจิต คุณรับประทานยาแก้แพ้ที่แพทย์สั่งให้               |       |           |          |           |        |
| คุณขอให้แพทย์ปรับแผนการรักษาเมื่ออาการทางจิตไม่ดีขึ้น  |       |           |          |           |        |
| คุณปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ในเรื่องการใช้ยา  |       |           |          |           |        |
| เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางกายคุณหยุดรับประทานยาโรคจิตทันทีโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์                  |       |           |          |           |        |
| แม้มีอาการดีขึ้นแล้ว คุณยัง รับประทานยาสม่ำเสมอ  |       |           |          |           |        |
| คุณมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง   |       |           |          |           |        |
| เมื่อยามด คุณซื้อยารักษาอาการทางจิตกินเองโดยไม่ได้มาพบแพทย์ (ไม่รวมการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์) |       |           |          |           |        |
| คุณปรึกษากับทีมสุขภาพเมื่อมีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา                               |       |           |          |           |        |

แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และการจัดการกับอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา(เครื่องมือกำกับการศึกษา)

คำชี้แจง : โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของคุณ

| ข้อความ  | ถูก | ผิด |
|--|-----|-----|
| 1.คุณไม่ควรรับประทานยารักษาอาการทางจิตติดต่อกันเพราะจะทำให้ติดยาได้  |     |     |
| 2. ถ้าคุณเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตไม่รุนแรง เช่น ตัว คอ และหลังเกร็งเล็กน้อย อาการอาจหายเองได้เมื่อคนรับประทานยาแก้แพ้หรือยาลดอาการข้างเคียงจากยาตามที่แพทย์สั่ง |     |     |
| 3. คุณสามารถหยุดยาได้ทันที เมื่ออาการทางจิตดีขึ้น  |     |     |
| 4. เมื่อคุณมีอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตที่ไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องหยุดยาทันที  |     |     |
| 5. เมื่อคุณเป็นโรคจิตเภทแล้ว การรับประทานยารักษาอาการทางจิต จะช่วยควบคุมอาการทางจิตไม่ให้กำเริบขึ้นได้   |     |     |
| 6. การเสพยาเสพติดทำให้การรักษาด้วยยาไม่ได้ผล   |     |     |
| 7. การดื่มสุราขณะที่รับประทานยารักษาโรคจิตจะทำให้เสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ   |     |     |
| 8. เมื่อรับประทานยาแล้วคุณมีอาการหน้ามืดมีน้ิรยะต้องรีบลุกขึ้นอย่างรวดเร็ว   |     |     |
| 9. ถ้าคุณเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยาทางจิต เช่น ชัก เกร็ง หลังแอ่น ตาเหลือก การหายใจผิดปกติ ให้หยุดยาและมาพบแพทย์ทันที  |     |     |
| 10. คุณสามารถลดจำนวนเม็ดยาน้อยกว่าแผนการรักษาของแพทย์ได้ด้วยตนเองเมื่ออาการทางจิตของคุณดีขึ้น  |     |     |
| 11. โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่น   |     |     |
| 12. อาการของโรคจิตเภทที่พบบ่อยมีความผิดปกติด้านความคิด การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรม   |     |     |
| 13. เมื่อคุณป่วยทางจิตซ้ำบ่อยๆ ทำให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัว  |     |     |
| 14. คุณเชื่อว่าการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วยทางจิตไม่จำเป็นต้องรับประทานยา  |     |     |

| ข้อความ   | ถูก | ผิด |
|---|-----|-----|
| 15. เมื่อคุณเกิดอาการง่วงซึมคุณควรปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการรับประทานยาให้เป็นมื่อก่อนนอน หรือลดขนาดยา   |     |     |
| 16. คุณสามารถรักษาด้วยวิธีอื่นตามความเชื่อของคุณร่วมกับการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยอยู่ภายใต้การดูแลของญาติและรายงานผลให้ทีมสุขภาพทราบ                  |     |     |
| 17. ยารักษาอาการทางจิตเป็นตัวที่ช่วยควบคุมสารเคมีในสมองให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมอาการผิดปกติทางจิตไว้ได้  |     |     |
| 18. หากคุณลืมรับประทานยาในมือใดมื่อหนึ่งแล้วนึกได้โดยมีระยะห่างจากมือต่อไปให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่หากนึกได้เมื่อใกล้มือต่อไปให้งดยาที่ลืมไปแล้วกินยามื่อต่อไปได้เลย |     |     |
| 19. คุณควรเปลี่ยนสถานที่รักษาไปเรื่อยๆ ถ้าอาการทางจิตของคนไม่ดีขึ้น   |     |     |

## ตัวอย่างโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

### กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล

ระยะเวลา 60 นาที

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของ โรคจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิตและวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องการรับประทานยาเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

#### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
2. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิตและวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้
3. บอกถึงวิธีการจัดการเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้อง

#### สาระสำคัญ

การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ประกอบด้วย การให้ผู้ดูแลได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ศึกษาสอนผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแลให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ โรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษา สอบถามประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยให้ ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต ฤทธิ์ข้างเคียงของยาและการดูแลเบื้องต้น กิจกรรมนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยจิต เภท ผู้ดูแลได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริงผู้ป่วยจิต เภทเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความ ร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี จากการศึกษาปัญหา การใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าส่วนใหญ่มี สาเหตุจากผู้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาเมื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค และการรักษา จะเกิดความร่วมมือในการรักษากับแพทย์และพยาบาลมีพฤติกรรมการใช้ยาตาม เกณฑ์การรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเองมากขึ้นและสามารถ เพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทได้

### กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
2. ผู้ศึกษาสอบถามประสบการณ์เดิมที่เกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยผลข้างเคียงของยา และการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรค
3. สรุปตามประเด็นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเล่าให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคจิตเภทในเรื่องสาเหตุ อาการและการรักษา
4. ให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิตเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ได้แสดงความคิดเห็นและส่งเสริมให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรม ครั้งที่ 3

### สื่อการสอน/อุปกรณ์

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

### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

| วัตถุประสงค์   | สาระสำคัญ   | กิจกรรม  | สื่อการสอน  | เกณฑ์การประเมินผล   |
|--|---|--|---|---|
| <p>1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภท</p> | <p>1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท</p> <p>1.1 โรคจิตเภทคืออะไร</p> <p>1.2 โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร</p> <p>1.3 อาการของโรคจิตเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มอาการด้านบวก</li> <li>- กลุ่มอาการด้านลบ</li> </ul> <p>1.4 การดำเนินของโรค</p> <p>1.5 การรักษาผู้ป่วยจิตเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาด้วยยา</li> <li>- การรักษาด้วยไฟฟ้า</li> <li>- การรักษาด้านจิตสังคม</li> </ul> | <p>- ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>- ผู้ศึกษาให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับอาการของ โรค จิตเภทและการรักษาโรคจิตเภทตามใบงานที่ 2/1, และ 2/2 จากนั้นให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว</p> <p>- ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p> <p>- ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษาตามใบความรู้ที่ 2/1</p> | <p>- ใบงานที่ 2/1</p> <p>- ใบงานที่ 2/2</p> <p>- ใบความรู้ที่ 2/1</p> | <p>- สมาชิกสามารถบอกสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคจิตเภทได้</p> |

| วัตถุประสงค์   | สาระสำคัญ  | กิจกรรม   | สื่อการสอน  | เกณฑ์การประเมินผล   |
|--|--|---|---|---|
| <p>2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยา รักษา โรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา รักษาโรคจิต</p> | <p>2. ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต</p> <p>2.1 ยารักษาโรคจิตคืออะไร</p> <p>2.2 ข้อควรรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคจิต</p> <p>2.3 ลักษณะอาการข้างเคียงจาก ยารักษาโรคจิต</p> <p>2.4 การดูแลเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต</p> | <p>- ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>- ผู้ศึกษาให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภทและการรักษาโรคจิตเภทตามใบงานที่ 2/1, และ 2/2 จากนั้นให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว</p> <p>- ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p> <p>- ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุอาการและการรักษาตามใบความรู้ที่ 2/1</p> | <p>- ใบงานที่ 2/1</p> <p>- ใบงานที่ 2/2</p> <p>- ใบความรู้ที่ 2/1</p> | <p>- สมาชิกสามารถบอกสาเหตุอาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้</p> |



| วัตถุประสงค์   | สาระสำคัญ   | กิจกรรม   | สื่อการสอน  | เกณฑ์การประเมินผล  |
|--|---|---|---|--|
| <p>3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องการรับประทานยาเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง</p> | <p>1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท</p> <p>1.1 โรคจิตเภทคืออะไร</p> <p>1.2 โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร</p> <p>1.3 อาการของโรคจิตเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มอาการด้านบวก</li> <li>- กลุ่มอาการด้านลบ</li> </ul> <p>1.4 การดำเนินของโรค</p> <p>1.5 การรักษาผู้ป่วยจิตเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาด้วยยา</li> <li>- การรักษาด้วยไฟฟ้า</li> <li>- การรักษาจิตสังคม</li> </ul> | <p>- ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>- ผู้ศึกษาให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภทและการรักษาโรคจิตเภทตามใบงานที่ 2/1, และ 2/2 จากนั้นให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว</p> <p>- ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p> <p>- ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่อง สาเหตุอาการและการรักษาตามใบความรู้ที่ 2/1</p> | <p>- ใบงานที่ 2/1</p> <p>- ใบงานที่ 2/2</p> <p>- ใบความรู้ที่ 2/1</p> | <p>- สมาชิกสามารถบอกถึงพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้อย่างถูกต้อง</p> |

**ใบงานที่ 2/1**  
**อาการของโรคจิตเภท**

- คำชี้แจง**
1. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้
  2. ให้สมาชิกนำเสนอผลการพูดคุย
  3. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

**ประเด็น**

1. อาการนำ ที่ทำให้เริ่มสงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ.....  
.....
2. อาการที่เป็นชัดเจน จนทำให้รู้ว่าป่วยเป็นโรคจิต.....  
.....
3. มีอาการมานานเท่าไรจึงพามารับการรักษา.....  
.....
4. เพราะอะไรจึงตัดสินใจพามารับการรักษาที่โรงพยาบาล.....  
.....

ใบงานที่ 2/2  
การรักษาโรคจิตเภท

- คำชี้แจง**
1. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้
  2. ให้สมาชิกนำเสนอผลการพูดคุย
  3. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

**ประเด็น**

1. ที่ผ่านมาผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างไร.....  
.....

2. ผลการรักษาเป็นอย่างไร.....  
.....

3. ผลข้างเคียงจากการรับประทานยาเป็นอย่างไร.....  
.....

4. ผู้ป่วยเคยรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่  เคย  ไม่เคย

(ถ้าเคยอยู่โรงพยาบาล) อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลมาทั้งหมด.....ครั้ง

5. ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าหรือไม่  เคย  ไม่เคย

(ถ้าตอบว่า “เคย” ให้ตอบข้อ 5.1 และ 5.2)

5.1 รู้สึกอย่างไรถ้าแพทย์บอกสมาชิกว่าผู้ป่วยต้องรักษาด้วยไฟฟ้า.....  
.....

5.2 เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น.....  
.....

## ใบงานที่ 2/3

## การสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหัวข้ออาการที่คนพบว่าผู้ป่วยเคยมีอาการในอดีต หรือกำลังมีอาการเหล่านั้นอยู่ในปัจจุบัน และทำเครื่องหมาย X ในหัวข้อที่คนพบว่าไม่เคยมีอาการเหล่านั้น ส่วนในหัวข้อที่ไม่แน่ใจให้เว้นว่างไว้

| อาการ  | อดีต  | ปัจจุบัน |
|--|-------|----------|
| 1. ง่วงซึม อยากรอนตลอดเวลา เฉื่อย            | ..... | .....    |
| 2. ตัวแข็ง คอแข็ง เดินที่อเหมือนหุ่นยนต์     | ..... | .....    |
| 3. อยู่ไม่ติดที่ นั่งนานไม่ได้ กระสับกระส่าย | ..... | .....    |
| 4. มือสั่น แขนขาสั่น                         | ..... | .....    |
| 5. หิวบ่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น          | ..... | .....    |
| 6. ผื่นแดง ผิวล้าง่ายเมื่อถูกแสงแดด          | ..... | .....    |
| 7. ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก              | ..... | .....    |
| 8. อาการตาพร่ามัว                            | ..... | .....    |
| 9. มึนศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะเวลาลุกเร็ว ๆ    | ..... | .....    |
| 10. กล้ามเนื้อเกร็งอย่างรุนแรง ถ้าคบปิด      | ..... | .....    |
| 11. ไข้สูง เหงื่อออกมาก                      | ..... | .....    |
| 12. ผู้ป่วยชาย มีความต้องการทางเพศลดลง       | ..... | .....    |
| ผู้ป่วยหญิง ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ          | ..... | .....    |

## ใบงานที่ 2/4

### การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต

**คำชี้แจง** โปรดจับคู่อาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตกับวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการ  
อาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต โดยนำหมายเลขข้อวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียง  
จากยารักษาโรคจิตที่คิดว่าตรงกับอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต มาใส่ในช่องว่างให้ถูกต้อง  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| อาการ  | วิธีการดูแล |
|--|-------------|
| 1. ง่วงซึม อยากนอนตลอดเวลา                   | .....       |
| 2. ตัวแข็ง คอแข็ง เดินที่เหมือนหุ่นยนต์      | .....       |
| 3. มือสั่น แขนขาสั่น กระสับกระส่าย           | .....       |
| 4. หิวบ่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น          | .....       |
| 5. ผื่นแดง ผื่นคันเมื่อถูกแสงแดด             | .....       |
| 6. ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก              | .....       |
| 7. มีน้มน้ำตา หน้ามืด                        | .....       |
| 8. กล้ามเนื้อเกร็งอย่างรุนแรง ลำคอบิด        | .....       |
| 9. ตาเหลือกขึ้นข้างบน ลิ้นแลบออกมาข้างนอกปาก | .....       |

### วิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต

- ก. ให้ผู้ป่วยหยุดยาทันที และญาติต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยด่วน
- ข. กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ค. ให้จิบน้ำบ่อย ๆ รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เช่น ผักใบเขียวและผลไม้
- ง. ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุ การทำงานกับของมีคม หรือเครื่องจักรกล
- จ. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ
- ฉ. เมื่อจะเปลี่ยนอิริยาบถจากนอนไปนั่ง ยืน หรือเดิน ควรค่อย ๆ เปลี่ยนช้า ๆ
- ช. พยายามหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด และสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกาย
- ซ. ควบคุมน้ำหนักตัว โดยควรลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน ขนมหวาน
- ณ. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดอาการข้างเคียงตามแผนการรักษา

## ใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท

### โรคจิตเภทคืออะไร

โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่น โรคนี้จะมีลักษณะเป็นกลุ่มอาการ ประกอบด้วยอาการทางจิตหลาย ๆ อย่างด้วยกัน โดยมักจะเริ่มปรากฏอาการครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ปัจจุบันยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการใดที่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ แพทย์จะให้การซักประวัติจากญาติ การตรวจสภาพจิตผู้ป่วย การซักถามอาการ เพื่อให้การวินิจฉัยโรค

### โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร

ในปัจจุบันยังไม่สามารถค้นพบสาเหตุที่ชัดเจนของโรคนี้ แต่อย่างไรก็ตามมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้ ที่สำคัญได้แก่

#### 1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่

- 1.1 พันธุกรรม เมื่อมีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคจิตเภท สมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคจิตเภทได้มากกว่าคนอื่นทั่วไป เช่น มีประวัติว่ามีพ่อ แม่ หรือญาติป่วย
- 1.2 สารเคมีในสมอง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทในสมอง ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคจิตเภท จากสาเหตุดังกล่าวจึงจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

#### 1.3 พืชจากสิ่งแวดล้อม เช่น เหล้า กัญชา ยาบ้า กระท่อม ผงขาว ฯลฯ

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ เป็นปัจจัยทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยทางด้านสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ในปัจจุบันเชื่อว่าผู้ป่วยด้วยโรคนี้มีความเปราะบางซึ่งเป็นผลมาจากทางร่างกายและจิตใจอยู่แล้ว เมื่อประกอบกับความเครียดและความกดดันในชีวิต รวมทั้งความขัดแย้งภายในจิตใจจนทำให้เกิดอาการป่วยได้ในที่สุด

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมสังคมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับโรคจิตเภท นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวก็ส่งผลต่อการป่วยได้เช่นกัน

## อาการของโรคจิตเภท

ลักษณะอาการแสดงของโรคจิตเภทอาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มอาการด้านบวกและกลุ่มอาการด้านลบ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มอาการด้านบวก แสดงออกในด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรม ซึ่งแบ่งตามลักษณะอาการ ดังนี้

1.1 อาการหลงผิดเป็นการที่มีความเชื่อผิด ๆ เชื่อในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง โดยไม่สามารถใช้เหตุผลใด ๆ แก้ไขความเชื่อหลงผิดนี้ได้ เช่น

- หลงผิดชนิดหวาดระแวงเชื่อว่าตนเองถูกปองร้ายทำให้หวาดระแวงและระมัดระวังตัวอยู่ตลอดเวลา หรืออาจถึงขั้นทำร้ายตนเองได้
- หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญเช่น เชื่อว่าตนเองเป็นเชื้อพระวงศ์ เป็นผู้นำประเทศหรือมีความสามารถพิเศษมีเกียรติยศสูง
- หลงผิดคิดว่าสามารถติดต่อทางจิตกับผู้อื่นได้หรือเชื่อว่าผู้อื่นสามารถล่วงรู้ความคิดในใจของตนเองได้

- หลงผิดคิดว่าคนอื่นกำลังพูดถึงตนเรื่องราวในวิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์กล่าวพาดพิงถึงตนเอง

- หลงผิดคิดว่ามีผู้บังคับความคิด และการกระทำของตนได้ เช่น เชื่อว่ามีวิญญาณหรือเทพสิงอยู่ในร่างกายตนเอง คอยบอกให้ตนคิดและทำสิ่งต่าง ๆ

- หลงผิดคิดว่าเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน มีความหมายพิเศษสำหรับตน เช่น เห็นสัญญาณไฟจราจรเป็นสีแดง เป็นเครื่องหมายบอกว่าคุณบนถนนเป็นคอมมิวนิสต์

1.2 อาการประสาทหลอน อาจมีประสาทหลอนทางหู ตา จมูก ลิ้น หรือสัมผัสทางกาย เช่น มีเสียงคนวิพากษ์วิจารณ์ คำเหน็ดเตียน พูดให้ทำสิ่งต่าง ๆ หรือพูดคุยกับตน

1.3 อาการผิดปกติทางความคิด มีความคิดที่ไม่ปะติดปะต่อ ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยพูดผิดปกติได้ เช่น

- พูดไม่เป็นเรื่องเป็นราว พูดไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนเรื่องที่พูด โดยไม่มีเหตุผลซึ่งทำให้ผู้ฟังไม่สามารถเข้าใจเรื่องที่ผู้ป่วยพูด

- พูดโต้ตอบไม่ตรงคำถาม พูดภาษาแปลก ๆ ใช้ศัพท์ที่ไม่มีความหมายหรือมีความหมายพิเศษเฉพาะตัวของผู้ป่วยต่างไปจากความหมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไป

- ความคิดหดยาไป ซึ่งทำให้หยุดพูดเรื่องที่กำลังพูดไปเฉย ๆ โดยไม่มีเหตุผล

1.4 อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ เช่นแสดงพฤติกรรมหรืออยู่ในท่าแปลก ๆ เป็น

เวลานาน แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมเช่นก้มกราบคนทั่วไป บางคนบ๊อสสาวะกลางที่สาธารณะ บางคนจู้ ๆ ก็ร้องตะโกนโดยที่ไม่มีเรื่องอะไรมากระตุ้น

2. กลุ่มอาการด้านลบ เป็นภาวะที่ขาดในสิ่งที่คนทั่วไปควรมี เช่นในด้านความรู้สึก ความต้องการในสิ่งต่าง ๆ อาการเหล่านี้ได้แก่

2.1 พุคน้อย เนื้อหาที่พูคน้อย ใช้เวลานานกว่าจะตอบ

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ลดลงมาก หน้าตาเฉยเมย ไม่ค่อยสบตาแม้ว่าบางครั้งอาจยิ้มหรือมีอารมณ์ดีบ้าง แต่โดยรวมแล้วการแสดงออกของอารมณ์จะลดลงมาก

2.3 ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชาลง ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย ผู้ป่วยอาจนั่งอยู่เฉย ๆ ทั้งวันโดยไม่ทำอะไร

2.4 เก็บตัว เฉย ๆ ไม่ค่อยแสดงออกหรือไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนานในระยะอาการกำเริบ

### การดำเนินของโรค

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยมีอาการนำมาก่อน เช่น แยกตัวจากสังคม ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม ไม่ดูแลตนเอง แต่งตัวสกปรก มีพฤติกรรมผิดปกติ หรือแสดงอารมณ์โกรธอย่างรุนแรง ซึ่งญาติจะสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากคนเดิม ในที่สุดผู้ป่วยจะแสดงอาการของโรคชัดเจนเช่น หูแว่ว ประสาทหลอน ในผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีอาการแตกต่างกัน บางคนเป็นๆ หายๆ บางคนเป็นเรื้อรัง โดยทั่วไปมักไม่หายเป็นปกติ มีอาการกำเริบได้เป็นครั้งคราวแต่ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่เนิ่นๆติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอและไม่มีสิ่งกระตุ้น เช่น ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ หรือได้รับพิษยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเภทก็จะมีอาการสงบลงสามารถกลับไปทำงานหรือเรียนหนังสืออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมพอช่วยงานในบ้านได้หรืออย่างน้อยที่สุดก็พอยู่บ้านได้โดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ดังนั้นญาติควรถือเป็นธุระในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มที่



### การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท

1. การรักษาด้วยยา ยาที่เป็นหลักในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทคือ ยารักษาโรคจิต ยาจะช่วยควบคุมอาการทางจิตให้อยู่ในระดับที่สามารถปรับตัวได้ และช่วยให้เกิดความพร้อมต่อการบำบัดทางจิตและสังคมต่อไป โดยแพทย์จะเลือกชนิดและขนาดของยาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการรักษาโดยให้ไฟฟ้าผ่านเข้าสมองด้วยวิธีการเฉพาะและในขนาดที่พอเหมาะซึ่งทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นโดยไม่เกิดอันตรายต่อสมองโดยทั่วไปจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียงและผลแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน งุนงง สับสน พบได้ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังการรักษา หลังจากนั้นอาการมึนงง สับสน จะหายไป ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหลงลืม ซึ่งอาการนี้จะมากขึ้นตามจำนวนครั้งที่ทำ เมื่อหยุดทำการรักษา อาการหลงลืมจะค่อย ๆ ดีขึ้น และหายไปภายใน 3-6 เดือน

3. การรักษาด้านจิตสังคม เป็นการรักษาด้วยกลุ่มบำบัดต่างๆ เช่น พฤติกรรมบำบัด สิ่งแวดล้อมบำบัดจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม อาชีวบำบัด นันทนาการบำบัด รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการและการรักษาเพื่อให้ความเข้าใจมากขึ้น

## ใบความรู้ที่ 2/2

### ความรู้เรื่องยารักษาโรคจิต

#### ยารักษาโรคจิตคืออะไร

ยารักษาโรคจิต หมายถึง ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยานี้จะช่วยลดอาการได้ มีผลให้ความคิดแจ่มใสขึ้นและช่วยให้แพทย์สามารถช่วยผู้ป่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วยได้

#### ข้อควรรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคจิต

1. ยารักษาโรคจิตมีประโยชน์ คือ สามารถรักษาอาการต่าง ๆ ของโรคจิตได้ เช่น อาการหวาดระแวง ก้าวร้าว วุ่นวาย ประสาทหลอน หูแว่ว พูดและหัวเราะคนเดียว ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับดี รวมทั้งป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ได้
2. ยารักษาโรคจิตไม่ได้ออกฤทธิ์เร็วเหมือนยาแก้ปวดอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือนกว่าจะเห็นผล ยารักษาโรคจิตไม่ทำให้เกิดการติดยาสามารถรับประทานในระยะเวลานานได้
3. ยารักษาโรคจิตมีทั้งชนิดเม็ดและชนิดฉีด ซึ่งชนิดฉีดจะออกฤทธิ์นานสามารถควบคุมอาการได้เป็นเดือน การเลือกชนิดของยา แพทย์จะเลือกให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้ป่วย
4. ยารักษาโรคจิตอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น มีอาการน้ำลายยืด ลิ้นแข็ง มือสั่น ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ด้วยยาแก้อาการดังกล่าว และแพทย์มักจะให้ผู้ป่วยไปด้วยทุกครั้ง
5. เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์จะค่อย ๆ ลดขนาดของยาลง ส่วนปัญหาที่ว่าจำเป็นต้องใช้ยาตลอดไปหรือไม่นั้น แพทย์จะพิจารณาเป็นระยะ ๆ ไป ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเอง
6. ขณะใช้ยาไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ สุรา ชาคอง หรือ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลมบางชนิด เนื่องจากจะทำให้มีฤทธิ์ข้างเคียงต่าง ๆ มากขึ้น

#### ลักษณะอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตที่พบบ่อยและการดูแลเบื้องต้น

1. อาการข้างเคียงที่พบบ่อยแต่ไม่มีอันตรายต่อชีวิต
  - ง่วงซึม: ระวังการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการวิงเวียน หรือเดินเซ ผู้ป่วยไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรต้องระวังอย่างมาก
  - ตัวแข็ง คอแข็ง: ระวังการหกล้ม หรือเกิดอุบัติเหตุ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ
  - กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้: ระวังการเกิดอุบัติเหตุ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำ

กิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ

- แขนขา และมือสั่น: ระวังการเกิดอุบัติเหตุการทำงานกับของมีคมหรือเครื่องจักรกล กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ญาติหรือผู้ดูแล ควรดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา ปรีกษาแพทย์เพื่อปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนยา

## 2. อาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

- สังเกตหรือสอบถามผู้ป่วยเรื่องอาการข้างเคียงของยา ถ้าพบให้การช่วยเหลือทันที
- เฝ้าระวังให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยา

รักษาโรคจิต

- กรณีที่พบอาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อชีวิตตั้งแต่หนึ่งอาการขึ้นไปต้องให้ผู้ป่วยหยุดยาทันทีและญาติต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยด่วน

- ช่วยประทับประคองและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ยอมรับในวิธีการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต

- ปรีกษาแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ยาตัวอื่นที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า

## 3. อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้

- หิวบ่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น: ควบคุมน้ำหนักตัวโดยลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน ขนมหวานและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

- ผื่นแดง ผิวคล้ำง่ายเมื่อถูกแสงแดด: พยายามหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดหรือสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกาย

- ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก: แก้ไขโดยให้จิบน้ำบ่อย ๆ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เช่น ผักใบเขียว และผลไม้ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

- ตาพร่ามัว: ระวังการมองเห็นไม่ชัด ระวังการเกิดอุบัติเหตุ อาการนี้จะหายไปภายใน 2 เดือน ถ้ายังมีอาการตาพร่าอยู่ควรปรึกษาแพทย์

- มึนศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะเวลาลุกเร็ว ๆ: เมื่อจะเปลี่ยนอิริยาบถจากนอนไปนั่ง ยืนหรือเดิน ควรค่อย ๆ เปลี่ยนช้า ๆ ระวังอุบัติเหตุ

## ใบความรู้ที่ 2/3

### ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

#### พฤติกรรมกรดูแลตนเองที่เหมาะสมเกี่ยวกับยารักษาอาการทางจิต

1. ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตรงตามเวลา ไม่เพิ่มหรือลดยาเอง ไม่หยุดยาเองแม้อาการทางจิตดีขึ้น เนื่องจากยาเป็นตัวที่ช่วยควบคุมสารเคมีในสมองให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมอาการผิดปกติทางจิตไว้ได้ การหยุดยาเองเป็นสาเหตุของการป่วยซ้ำ

2. ยาของผู้ป่วยแต่ละคนมีความเหมาะสมต่างกัน จึงไม่ควรแบ่งยาให้ผู้ป่วยอื่นรวมทั้งอาจมียาบางชนิดที่ไม่สามารถใช้ร่วมกับยารักษาอาการทางจิตที่แพทย์สั่งการรักษาได้ จึงไม่ควรซื้อยากินเอง ไม่ว่าจะเป็ยานอนหลับหรือยาแก้แพ้ จะต้องใช้ยาที่แพทย์สั่งการรักษาหรือปรึกษาแพทย์เท่านั้น

3. หากลืมรับประทานยาในมือใดแล้วนึกได้โดยมีระยะเวลาห่างจากมือต่อไปให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่หากนึกได้เมื่อใกล้มือต่อไป ให้งดยาที่ลืมไปแล้วกินยามือต่อไปได้

4. ในกรณีที่มีอาการผิดปกติทางกาย ไม่จำเป็นต้องหยุดยา หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษากับทีมสุขภาพที่ให้การดูแล เช่น การปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

5. ผู้ป่วยควรรับการรักษาโดยการมาพบแพทย์ตามนัด ไม่ควรเปลี่ยนที่รักษาไปเรื่อยๆ หรือถ้ามีความจำเป็นควรให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาเขียนใบส่งตัวเพื่อทำการส่งต่อให้กับแพทย์ผู้ดูแลคนใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

6. ผู้ป่วยสามารถรักษาด้วยวิธีอื่น ตามความเชื่อของผู้ป่วยร่วมกับการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยอยู่ภายใต้การติดตามดูแลของญาติและรายงานผลให้ทีมสุขภาพทราบ

## แผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

### กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา

ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 2 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้เกิดกำลังใจและประคับประคองจิตใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 2 และช่วยเหลือผู้ดูแลในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยคาดไม่ถึง
3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ในกิจกรรมที่ 2 และสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

แนวคำถามที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2

1. สวัสดิ์ค่ะ เป็นอย่างไรบ้างคะวันนี้
2. ช่วงนี้คุณพบปัญหาอะไรบ้าง? ในการดูแลผู้ป่วย
3. คุณพบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาบ้างหรือไม่? คุณช่วยเหลือแก้ไขเบื้องต้นอย่างไร?
4. คุณรู้สึกอย่างไร? ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2
5. เรานัดทำกิจกรรมครั้งที่ 3 กันเมื่อไหร่คะ ใจเลยคะ แล้วพบกันตามวันนัดนะคะ

สาระสำคัญ

การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 2 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 2 คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ย้ำอาการของโรค การสำรวจอาการทางจิต การรักษา การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาโรคของผู้ป่วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และความรู้เรื่องยารักษาโรคจิตได้มากยิ่งขึ้น

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุย สนทนาและตอบคำถามต่าง ๆ

## ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางศิริพร พูลทรัพย์ เกิดวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2507 ที่จังหวัดปราจีนบุรี สำเร็จ การศึกษาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นสอง จากวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2528 สำเร็จ การศึกษาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2537 และสำเร็จการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา จากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2541 และเข้าศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปีพ.ศ. 2551

ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี