

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. 2550. สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี : ศูนย์  
สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม ดันติผลาวีวะ. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์หา ระระสมบุรณ์. 2542. การประเมินผลโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. สุราษฎร์ธานี :  
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จันทร์หา ระระสมบุรณ์. 2543. การประเมินผลโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวน  
สราญรมย์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1, 49-58.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินดารัตน์ พิมพ์ดีด และคณะ. 2541. การพัฒนารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินดารัตน์ พิมพ์ดีดและคณะ. 2542. รายงานการวิจัย:การพัฒนารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยโรค  
จิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยหญิงของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น .กลุ่มงานการ  
พยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ขอนแก่น:  
โรงพิมพ์ พระธรรมจันต์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2536. บทบาทของพยาบาลจิตเวช. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬา.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่3. นนทบุรี:ยูทธรินทร์  
การพิมพ์ .
- ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี. 2531. คู่มือสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์  
พลชัย.
- ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี. 2536. ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร. ประมวลการประชุม  
วิชาการประจำปี ครั้งที่ 10 สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย: ห้องประชุม โรงพยาบาลสงฆ์  
สิงหาคม. กรุงเทพฯ.

- ทวี ตั้งเสรี. 2541. คู่มือการจำแนกโรคและการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 5(3), 143-152.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. 2540. กรณีศึกษา : ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ น่วมทอง.(2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง. การศึกษาค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทูลภา บุญผาสังข์.(2545). ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นารณฤดี วัชรศิษย์ .2550. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้สนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดิษฐ์ ดันสุรัตน์ . 2538 . โรคจิตในสังคมปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ B.J. Plate Processor.
- ปรีวีตร ไชยน้อย. 2546. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ธรรมวงค์. 2541. ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ น่วมทอง.(2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง. การศึกษาค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรสวรรค์ พูลกระจ่าง. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และประคับประคองต่อ  
พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. ปรินญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัชและคณะ. 2544. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสาร  
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (กรกฎาคม – ธันวาคม).
- พัชณา ชันลา.(2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และประคับประคองที่บ้านต่อ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. 2540. トラบาปและโรคทางจิตเวช.วารสารสวนปรุง. 13(1): 29-36.
- เพลินพิศ จันทศักดิ์, นันทนากร รัตนากร, อณูภิชย์ ผ่องแผ้ว, ปัญญาดี สาทิพันธ์และสาวิต  
พรหมขจร. 2539. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสาร  
โรงพยาบาลศรีธัญญา. 4(2) : 136 – 138.
- ภัทรอำไพ ทิพัฒนานนท์, 2536. การรับประทานยาไม่ครบตามแผนการรักษา: แนวคิดการดูแล  
ตนเอง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 7(2) : 84-88.
- ภัทรอำไพ ทิพัฒนานนท์.2546. การพัฒนาแบบวัดภาระของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช.  
วิทยานิพนธ์ ปรินญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี ศรีหิรัญ. 2544. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท  
หลังจำหน่าย วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ  
จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รายงานประจำปีคลินิกจิตเวช. 2551. สถิติการตรวจรักษาและให้การพยาบาลโรงพยาบาล ชะอำ  
จังหวัดเพชรบุรี.
- มัลลิกา บุญนาค. 2548. สถิติเพื่อการตัดสินใจ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- มานิต ศรีสุภานนท์ และจำลอง ดิษขวิช.2542. ตำราจิตเวชศาสตร์.เชียงใหม่:โรงพิมพ์แสงศิลป์  
มาโนช หล่อตระกุล. 2543. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เเรดิเอชั่น  
จำกัด.

- มาโนช หล่อตระกูล. 2548. โรคจิตเภท ในมาโนชหล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคณิษฐ์ (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีชาญการพิมพ์.
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2542. ครอบครัวของผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการ พยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวช. ปีที่ 13 ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2542.
- วันวิสาข์ ชูจิตร .2543 . ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีเจ พรินติ้ง.
- สถิต วงศ์สุรประกิจ. 2542. ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล และคณะ. 2545. ตำราจิตเวชศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่7) : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สุมณฑา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมิตรา ฤทธิสุนทร. 2548. การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล สมัตถะ. 2541. ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุช วัชชัย.2545. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 .คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## ภาษาอังกฤษ

- Abramowitz, I.A. & Coursey, R. D. 1989. Impact of an educational support group on family Participants who take care of their schizophrenic relatives. **Journal of Consulting and clinical Psychology** 57 (2): 232-236.
- American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**.(4<sup>th</sup> ed). Washington DC: Author.
- Answers Corperation (2008) .Wikipedia: Eugen Bleuler.(Online). A
- Anderson, C.M. , Hogarty , G.E.& Reiss, D. J.1980. Family treatment of adult schizophrenic patients: A psychoeducation approach. **Schizophrenic Bulletin** 6 (3): 490-505.
- Baker, C. 1995. The development of the self-care ability to detect early signs of relapse among individuals who have schizophrenia. **Journal of Archives of Psychaitric Nursing**. 4(5): 261-268.
- Boardman AP,Hodgson RE, Lewis M, Allen K , 1999 , **North Staffordshire Community Bethesda**,1999. Schizophrenia Retrieve January, 30, 2001, from <http://nimh.nih.gov/publicat/schizosph.Cfm>
- 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 : methords, outcome and patient satisfacti** Br J Psychiatry 1999 Jul ; 175:70-8. **Psychiatric Nursing**, 14(2), 64-72.
- Brown, G.,Birley , & wing,J.1972. Influence of family life on the course of schizophrenic disorder: A replication. **British Journal of Psychiatry** 121:241-258.
- Bay area health care psychiatric home care model. **Home Healthcare Nurse**,13(4) 26-32.
- carson, V.B.1995 Bayarea health care psychiatric home care model. **Home Healthcare Nurse**,13(4)26-32.
- Cbesla, C.A.1996. Clients with schizophrenia and other psychotic disorders. C.R.tineisl (Ed). **Psychiatric Nursing (5<sup>th</sup> ed.)**.(pp.297-322). Menlo Parts:Addison-Wesley Nursing.
- Cohen, S & Wills. T. A. 1985. Stress, social support and bufferjng hypothesis. **Psychological Bulletin**, 98:310-358.

- Doherty A.M. 1998. **Mobilization of the interdisciplinary critical care team at home and Abroad.** Crit Care Nurs Clin North Am; 10(3):369-76
- Fox , C. , and Kane,F.1996.**Psychiatric-Mental Health Nursing :integrating the behavioral and biological sciences**
- Fallon, I.R.H., Boyd, J.L., & McGill, C.W. (1984). **Family care of schizophrenia.** New York : **Gsuiford.**
- Fowler, L. 1992. Family psychoeducation: Chronic psychiatrically ill Caribbean patient. **Journal of Psychosocial Nursing** 30(3): 27-32.
- Fox, C. and Kane, F. 1996. **Psychiatric - Mental Health Nursing : Integrating the Behavioral and biological sciences.** Philadelphia : W.B.Saunders.
- Guattiere , B Understanding and help for schizophrenia(online).1999. Available from : **www. Christiansoulcare.comhelpforschizophrenia.htm CheistianSoulcare.Com** (2000,December 2); Bethesda 1999
- Goldstein MJ, Rodnick EH, Evans JR, May PRA, Steinberg MR.1978. Drug and family therapy in the aftercare of acute schizophrenics. **Arch Gen Psychiatry** ; 35:1169-77
- Herz M.I. Glazer .W. A.,Mostert M., &Hafex.1989.Treating prodromal episodes.
- Hammond, V.T. & Deans, G. (1995). A phenomenological study of families and psychoeducation support group. **Journal of Psychosocial Nursing** 33(10): 7-12.
- John H, et al. **Community orientated treatment compared to psychiatric hospital orientated treatment.** Soc Sci Med. 18 : 1005-1010, 1984.
- Johnson, B.S. 1993. **Psychiatric Mental Health Nursing: Adapation and Growth.** 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Kaplan, H.I.& Sadock. 1998. **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry.** 8 th ed. Behavioral science and clinical psychiatry(8<sup>th</sup> ed.) Baltimore: Williams&Wilkins.
- Kaplan & Sadock, 2000 Kaplan,H.I. and Sadock, B.J. 2000. **Kaplan and Sadock 's synopsis of psychiatry:behavior sciences and clinical Psychiatry .8 th ed** Baltimore: Williams and Wilkins.
- King&Dixon, 1999. **Expressed Emotion and relapse in young schizophrenia outpatients.** <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/25/2/377>

- Kuiper, L., Leff, J. & Lam, D. (1992). **Family Work for Schizophrenia: A Practice Guide**.  
London: Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- Langle G, Renner G, Gunthner A, Buchkremer G. 2000. Community psychiatric management of  
every ill schizophrenic patients: an exemplary case study. *Nervenarzt*; 71:915-8
- Leff J, Kuipers L, Berkowitz R, Eberlein-Fries R, Sturgeon D. 1982. **A controlled trial of social  
intervention in the families of schizophrenia patients**. *Br J Psychiatry* ; 141:121-34.
- Lefley, H.P., 1987. Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: An emerging social  
problem. **Hospital & Community Psychiatry** 38(10): 1063-1070.
- Linszen, D. H. et al. 1997. Patients Attributes and Expressed Emotion as Risk Factors for  
Psychiatric Relapse. **Schizophrenia Bulletin** 23(1); 119-130.
- 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, D.E. 1991. **Nursing concept of practice**. 4 ed. Louis : Mosby-year book.
- Orem, D. E. 1995. **Nursing: Concepts of practice** 5 ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Ruppert, R.A. 1996. Caring for lay caregiver. **American journal of nursing**, 96,40-45.
- Sadock, B. J., and Sadock, V. A. 2001. **Kaplan & Sadock's Pocket handbook of  
clinical psychiatry**. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia : Lippincott. Williams & Wilkins.  
Disorder : clinical description and diagnostic guidelines. Geneva : WHO
- Thompson, E.H. et al. 1993. Social support and caregiving burden in family caregivers of frail  
elders. **Journal of Gerontology** 48: 245-254.
- Underwood, 1990. **Orem's self-care model** : Principles and general application. In W. Rynolds,  
& D. Cormack (Eds.), (Psychiatric and mental health nursing theory and practice (pp.175-  
330)). London: Chapman & Hall.
- Williams, C.A. 1989. Patient education for people with schizophrenia. **Perspectives in  
Psychiatric Care** 25: 14-21.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ปฏิบัติ
1. นางสาวพิศมร เดชดวง	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย	โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. นางสาวจารุณี บุญไมตรีสัมพันธ์	โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

### 1. การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

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

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

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยง แบบสัมพัทธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

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

เมื่อ	$\alpha$	คือ	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$S_x^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

3. การคำนวณหาค่าความคงที่ภายใน ของแบบวัดความรู้ของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richarson 20 หรือ KR-20) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544)

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

เมื่อ	$r_n$	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	P	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
	q	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
	$S^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ที่บ้าน ใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ	n	คือ	จำนวนคู่
	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

5. ค่าเฉลี่ย (Mean) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2536)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย

$$\sum_{i=1}^n X_i = \text{ผลรวมตั้งแต่ค่าที่ 1, 2, 3.....ถึง N}$$

$X_i$  = ค่าสังเกตแต่ละค่า

$N$  = จำนวนค่าสังเกตทั้งหมด

6. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ยูวดี ฤาชา และคณะ, 2543) ดังนี้

$$SD = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง

$n$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ค  
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา  
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

### (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้า.....ได้ทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางนริศรา หวนนิช  
ที่อยู่ 66 หมู่ 5 ตำบลหนองศาลา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120 ซึ่งได้ลงนามข้างท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....

.....

สถานที่/วันที่

( )

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

.....

.....

สถานที่/วันที่

(นาง นริศรา หวนนิช)

ลงนามผู้ศึกษา

.....

.....

สถานที่/วันที่

(.....)

ลงนามพยาน

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
 

( ) ไม่ได้เรียน	( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
( ) ประถมศึกษา	( ) อนุปริญญา/ปวส.
( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ.....
5. รายได้.....บาท/เดือน
6. สถานภาพสมรส
 

( ) โสด	( ) หย่า
( ) คู่	( ) แยกกันอยู่
( ) หม้าย	
7. ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ระบุ).....
8. ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล (ระบุ).....
9. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย.....ปี
10. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 

( ) ครั้ง	( ) 2 ครั้ง
( ) 3 ครั้ง	( ) 4 ครั้งขึ้นไป
( ) ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	



## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงการดูแลตนเองของท่าน ซึ่งในแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นคำบรรยายเกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของท่านขอให้ท่านฟัง / อ่านข้อคำถามแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบว่าข้อความนั้นๆ ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านในข้อใด และเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบให้ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทำเป็นประจำ 5-7 ครั้ง ต่อสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนใหญ่ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนน้อย 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ไม่เคยทำเลย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยทำเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	สำหรับ ผู้ศึกษา
ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้บ่อยมากน้อยเพียงใด ใน 1 เดือนที่ผ่านมา					
1.ท่านกินยาตาม “จำนวนเม็ด” ที่แพทย์สั่งหรือตามข้างซองยา					
2.ท่านกินยาตาม “เวลา” ที่แพทย์สั่ง					
3.ท่านกินยา “ครบ”ทุกซองที่ได้รับมาตามที่แพทย์สั่ง					
4.ท่านลืมกินยา					
5.ท่านลดยา เพิ่มยา และหยุดยาคด้วยตนเอง					
6.ท่านกินยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง แม้จะมีอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น คอแข็ง ตัวแข็ง ซอยเท้าอยู่กับที่ มีการเคลื่อนไหวช้าลง และไม่มีอาการรุนแรงมากขึ้น					
7.ท่านดื่มน้ำบ่อยๆเวลาที่ท่านมีอาการปากแห้ง คอแห้ง					
8.ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					
9.ท่านใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา สารระเหย ผีนมorfีน เฮโรอีน ยาบ้า กัญชา ฯลฯ					
10.ท่านสังเกตสัญญาณเตือนของความเครียดอยู่เสมอ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ					

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย	สำหรับผู้ศึกษา
11.เมื่อรู้สึกโกรธท่านจะทำลายสิ่งของที่ขวางหน้า					
12.ท่านพูดระบายความเครียดกับผู้ที่ไว้ใจได้เช่นเพื่อน พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่ที่ให้การปรึกษา					
13.เมื่อเกิดความเครียดท่านมีวิธีทำให้สบายใจขึ้น โดยการสร้างอารมณ์ขัน ดูทีวี เล่นกีฬา ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ฯลฯ					
14.เมื่อเกิดปัญหาท่านคิดทบทวนถึงสาเหตุและแก้ไข ปัญหาที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ไม่แก้ปัญหามาโดยการดื่มสุราเพื่อให้ลืมปัญหา หรือปรึกษาคนอื่นเพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน					
15.เมื่อเจอเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ท่านหลีกเลี่ยงโดยไม่อยู่ในที่แออัด หรือมีเสียงดังรบกวน					
16.ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาส เช่น ไปวัด ไปโบสถ์ สวดมนต์ ไหว้พระ					
17.ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อถูกขู่หรือถูกทำให้ไม่พอใจ					
18.กิจกรรมในแต่ละวันของท่านประกอบด้วย การทำความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน และการผ่อนคลาย					
19.ท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง					
20.ท่านร่วมกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนบ้านเช่นงานเทศกาลต่างๆ					
21.ท่านมีวิธีทำให้นอนหลับได้ดี เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดื่มนมอุ่นๆก่อนนอน 10.ท่านสังเกตสัญญาณเตือนของความเครียดอยู่เสมอ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ					
22.ท่านสังเกตอาการเตือนที่เกิดขึ้น กับร่างกายท่าน เช่น หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ซึมลง พุดเร็ว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ					

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย	สำหรับผู้ที่ศึกษา
23.เมื่อท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น นอนไม่หลับ มีหูแว่ว เห็นภาพหลอน มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น ท่านปรึกษาญาติ คนใกล้ชิด หรือรีบไปพบแพทย์					
24.ท่านไปรับการตรวจตามที่แพทย์นัด					

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวโรคจิตเภท

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
โรคจิต หมายถึงผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ และการกระทำที่ผิดจากคนทั่วไป	1	0
.อาการทางจิตมักเกิดจากความเครียดเป็นสาเหตุหลัก	1	0
.โรคจิตเภทเกิดจากไสยศาสตร์ โคนผีเข้า โคนของ	0	1
.พิษจากยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้เสพป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
.โรคจิตเภทสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์	1	0
.คนที่ เป็นโรคจิตเภทอาจมีอาการอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ	1	0
.คนที่ เป็นโรคจิตอาจมีอาการซึมเศร้า ไม่ค่อยพูด ไม่สนใจตนเอง	1	0
.คนที่ เป็นโรคจิตอาจมีอาการประสาทหลอน เช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็น และไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น	1	0
.โรคจิตเมื่อหายขาดแล้วมีโอกาสกลับเป็นได้อีก	1	0
0.โรคจิตเมื่อกินยาอาการทุเลาแล้ว สามารถหยุดยาได้เอง	0	1
1.การรักษาโรคจิตอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายไหล	1	0
2.เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรปรึกษากับคนที่ใกล้ชิดหรือวางใจ	1	0
3.ถ้าอาการผิดปกติเช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ควรไปพบแพทย์	1	0
4.การรับประทานยาสม่ำเสมอทำให้อาการทางจิตดีขึ้น	1	0
5.ขณะรับประทานยาทางจิต ไม่ควรขับขีรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล เพราะอาจเกิดอันตรายได้	1	0
6.ท่านควรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้แก่ การอาบน้ำ กินข้าว	1	0
7.ขณะรับประทานยาสามารถทำงานตามความถนัดหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	1	0
8.การได้มีส่วนช่วยในการทำงานบ้าน ท่านไม่ได้ใช้ความสามารถของตนเอง	0	1
9.การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของหมู่บ้านเช่น งานบวช กิจกรรมทางศาสนา ทำให้ผ่อนคลายไม่เครียด	1	0
0.การอยู่ร่วมหรือพบปะพูดคุยกับผู้อื่นทำให้อาการทางจิตดีขึ้น	1	0

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก (เครื่องมือกำกับกรทดสอบ)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ลงใน  ด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวโรคจิต

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิตเภท หมายถึงผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ และการกระทำที่ผิดจากคนทั่วไป	1	0
2.สาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภทเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง	1	0
3.โรคจิตเภทเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น โคนผีเข้า โคนของ	0	1
4.พิษจากยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้เสพป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
5.โรคจิตเภทถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์	1	0
6.ความผิดหวังจากการเรียน การทำงาน ความรัก ทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
7.ความขัดสน ยากจน และสภาพสังคมที่บีบคั้นอาจส่งเสริมให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
8.ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการงุนงง สับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว	1	0
9.คนที่เป็นโรคจิตทุกคนมักจะมีอาการคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้างของ หรือทำร้ายคนอื่น	0	1
10.โรคจิตมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย	1	0
11.ผู้ป่วยโรคจิตมักมีอาการประสาทหลอนเช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็น และไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น	1	0
12.ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการหลงผิด เช่น คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย คิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ มีอำนาจ เป็นต้น	1	0
13.ผู้ป่วยโรคจิตทุกคนจะมีความจำเสื่อม พูดยาไม่รู้เรื่อง	0	1
14.คนที่มีการเหม่อลอย ซึมเศร้า ชอบอยู่คน พูดยคนเดียว ไม่สนใจความสะอาดของตนเองยังไม่ถือว่าเป็นโรคจิต	1	0
15.โรคจิตเมื่อได้รับการรักษาแล้วจะหายขาด ไม่มีโอกาสกลับเป็นโรคอีก	0	1
16.ผู้ป่วยได้รับการรักษา แล้วถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นเช่น ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ หรือได้รับพิษจากยาเสพติด ผู้ป่วยก็มักจะมีอาการสงบลง	1	0
17.ผู้ป่วยโรคจิตควรกินยานานกว่าอาการจะทุเลาลงแล้วจึงหยุดยาเอาเอง	0	1
18.ยารักษาโรคจิตอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายยืด	1	0
19.การรักษาด้วยไฟฟ้ามีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย	0	1

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

## โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน

### หลักการและเหตุผล

การให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษาเป็นผู้ให้ความรู้และการสนับสนุนที่บ้าน โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นขั้นตอน(สุวิมล สมัตตะ,2541) บนพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน มีปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง เรื่องการรับประทานยา การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆร่วมกับสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาดังกล่าว เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึง ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวช สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านได้เป็นระยะเวลานาน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีความพร้อมในการดูแลตนเองลดลงโดยการพัฒนาให้มีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ในระยะยาวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

โดยมีแนวคิดว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทุเลาพอที่จะอยู่บ้านและในสังคมเดิมของเขาได้ โดยมีญาติดูแลและมีทีมสุขภาพไปเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้ความรู้ ให้การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีก รวมทั้งเป็นทรัพยากรหลักที่จะให้ความช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม ,2539) โดยมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึงวิธีการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข ป้องกันการป่วยและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลยึดหลักการดูแล ด้าน กาย จิต และวิญญาณ โดยตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (Basic Principles of psychosocial Home Care) (คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ , 2543)

### แนวคิดของโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมซึ่งใช้แนวคิดการให้ความรู้ของ Orem (1991) เป็นแนวทางในการพัฒนา และศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน เป็นการให้ความรู้และสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการใช้ยาทางจิต ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขีดความสามารถ ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง และ

เหมาะสมตามศักยภาพของตนเองและครอบครัว ช่วยลดภาระในการดูแลของครอบครัว และลดการกลับเป็นซ้ำให้แก่ผู้ป่วย และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

### ความหมายของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน หมายถึง การใช้แผนปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลสำหรับสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยผู้ศึกษา เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกาย และจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม การสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติการ รวมทั้งการประเมินย้อนกลับ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ที่ได้ปรับมาจากการศึกษาของ นารฤตดี วัชรศิษย์ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ร่วมกับแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของ สุวิมล สมัตถะ (2541) โดยในการศึกษาครั้งนี้ มีการปรับเนื้อหาให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย และการมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เป็นรายกลุ่ม จำนวน 3 ครอบครัวที่บ้านของผู้ป่วยเอง โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่บ้านครั้งละ 40-60 นาที ดำเนินการติดต่อกัน 4 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ดำเนินกิจกรรมที่ 1,2 และ 3 ครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 2 และ 4 และครั้งที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 2 และ 5 ครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่ 2,3,4, 5 และเพิ่มเติมในกิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์ จำนวน 15 นาที หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้งโดยมีรายละเอียดของการดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาได้เข้าไปที่บ้านของผู้ป่วย ทำความรู้จักผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวจนเกิดพฤติกรรมที่แสดงถึงการไว้วางใจ ยอมรับ และให้ความร่วมมือในการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ศึกษาจะปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในทุกๆครั้งที่เข้าไปที่บ้านของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล ที่ผู้ศึกษาได้สนทนา รับฟังปัญหา และความวิตกกังวลของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านและชุมชน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่สามารถปฏิบัติได้ และสามารถส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างมีความสุข เป็นกิจกรรมที่จะปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในทุกๆครั้งที่เข้าไปที่บ้านของผู้ป่วยเช่นกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวลดความวิตกกังวล สามารถจัดการกับปัญหาได้



กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท และการรักษาด้วยยาทางจิต หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษาได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวโดยการสอน แนะนำ และสาธิต และใช้ใบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และการใช้ยาทางจิต โดยเนื้อหาประกอบด้วย 1) ความรู้ เกี่ยวกับโรคจิตเภท ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรคและการรักษา 2) การ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และการดูแลทั่วไป 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา ได้แก่ การรับประทานยา การปฏิบัติ ตนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา และการงดใช้สารเสพติด

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษา ได้เข้าไปสังเกต สันทนา แนะนำ และส่งเสริมการจัด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้เอื้อต่อการปรับตัว ของผู้ป่วยและสมาชิก ครอบครัวให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ การดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน การจัดการความเครียดและอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสมโดยที่ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษา กระทำ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ พร้อมทั้งหาวิธีการป้องกันโดย ให้ความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมที่นำไปสู่อาการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การสังเกตอาการ เตือน การตรวจตามนัด แนะนำวิธีการช่วยเหลือและวิธีการเผชิญปัญหา เมื่อเกิดภาวะเครียด และ ป้องกันภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น

กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ศึกษาใช้โทรศัพท์ในการติดตาม ผู้ดูแล เพื่อซักถามปัญหา รับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทและ กระตุ้นเตือนให้ผู้ดูแล รวมทั้งสมาชิกครอบครัว นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ไปปฏิบัติต่อเนื่องที่ บ้านเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมีความรู้เรื่อง โรคจิตเภท มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานยา สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ถูกต้อง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และรู้วิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง
2. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้การสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างแท้จริง รับรู้ปัญหาและ ภาระที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 1	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ( 20 นาที )	1. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวมีสัมพันธภาพที่สร้างสรรค์กับพยาบาล 2. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวให้ความร่วมมือในการสนทนากับพยาบาล
	กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวค้นหาปัญหา ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา ( 20 นาที )	ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ 1. สำรวจปัญหาและกำหนดได้ว่าปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้านคืออะไร ได้ตามสภาพความเป็นจริง 2. ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดร่วมกัน 3. สร้างพฤติกรรมใหม่ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าให้ดีขึ้น หลังจากได้มีการแก้ปัญหาร่วมกัน
	กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค การรักษา และการใช้ยาทางจิตที่ถูกต้อง ( 20 นาที )	ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ 1. บอกความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษาได้ 2. บอกปัญหาและแนวทางในการดูแลตนเองได้ 3. บอกปัญหา และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 2	<p>กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาการพัฒนาทักษะในการดำรงชีวิตในสังคม (30 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และให้ความรู้และฝึกฝนทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (30 นาที)</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.บอกได้ถึงการติดต่อสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ</li> <li>2.บอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการดูแลตนเองเบื้องต้น</li> </ol> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บอกแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง</li> <li>2.จัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม</li> <li>3.ปรับข้อตกลงภายในบ้านให้เหมาะสม</li> <li>4.สร้างบรรยากาศภายในบ้านให้อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ตึงเครียด และมีความรัก</li> </ol>
ครั้งที่ 3	<p>กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ติดตาม ปัญหาจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 สอบถามปัญหาเพิ่มเติม ประเมินผลและสรุปปัญหา (30 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 5 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่นำไปสู่การป่วยซ้ำ (30 นาที)</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.สำรวจปัญหาและรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้านได้ ตามสภาพความเป็นจริง</li> <li>2.วางแผนปรับแก้ปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้าน/พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกัน</li> <li>3.บอกผลของปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้</li> </ol> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.บอกถึงพฤติกรรมหรืออาการเตือนของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้</li> <li>2.สามารถประเมินอาการกำเริบได้ และสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้</li> <li>3.เตรียมพร้อมด้านทักษะ ในการเผชิญภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้</li> <li>4.ลดภาวะความเครียดและหาทางป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ</li> </ol>

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 4	<p>กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามประเมินผลและสรุปปัญหา (10 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 3 ทบทวนความรู้เรื่องโรคจิตเภท ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค การรักษา และการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน (15 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 4 ทบทวนความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว (15 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 5 ทบทวนความรู้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (20 นาที)</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.สำรวจปัญหาและรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้านได้ ตามสภาพความเป็นจริง</li> <li>2.วางแผนปรับแก้ปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้าน/พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกัน</li> <li>3.บอกผลของการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้</li> </ol> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บอกความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษาได้</li> <li>2. บอกถึงความต้องการในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องความรู้เรื่องโรคจิตเภทได้</li> </ol> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.บอกแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมจัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวได้ถูกต้อง</li> <li>2.บอกถึงความต้องการในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวได้</li> </ol> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.บอกถึงพฤติกรรมหรืออาการเตือนของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้</li> <li>2.บอกถึงความต้องการในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้</li> </ol>

### ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางนริศรา หวนนิช เกิดวันที่ 15 มกราคม 2517 สถานที่เกิด คือ อำเภอชะอำ จังหวัด เพชรบุรี จบการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงาน เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี