

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2541. เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กองการพยาบาล. 2540. การจัดการบริการที่ส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร ; โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล . 2542 . การพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ : มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์
- กองการพยาบาล . 2544 . มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. 2536. โรคจิตเภท. ใน เกษม ดันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ) . ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- งานจิตเวช โรงพยาบาลท่าหลวง. 2547. สรุปผลงานประจำปี. ลพบุรี. โรงพยาบาลท่าหลวง
- จินดารัตน์ พิมพ์ดีด และคณะ. 2541. การพัฒนารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534 . ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของคนไทยภาคกลาง. รายงานการวิจัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13(ม.ค.-มิ.ย.): 1-13.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และนพรัตน์ ไชยธานี. 2547. การพยาบาลแบบองค์รวม : แนวคิด หลักการ และแนวปฏิบัติ. เอกสารประกอบการอบรมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จันทนา ทองชื่น.2545.ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล. 2540. ผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินา ผึ้งชัยมงคล. 2544. ผลของการสอนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.สาขาการพยาบาลศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย.2547.การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลพบุรี.โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดารา ศัตร์ถ์, ดวงดา กุลรัตนญาณ และสมสกุล สุภัทรพันธุ์. 2539. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ทานตะวัน แยมบุญเรือง.2540. กรณีศึกษาผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวช.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทูลภา บุปผาสังข์. 2545. ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกลับการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ทัศนาศา นุญทอง. 2531. **มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม** . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1. เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม HOLISTIC NURSING CARE วันที่ 2-4 พฤศจิกายน 2531 ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ธนพร วิชชุเวสคามินทร์. 2547. **การศึกษาการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย** โรงพยาบาลอ่างทอง. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีรพร สติธองกุล. 2543. **การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในบทบาทวิชาชีพ**. เอกสารประกอบการประชุมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทาง ณ. โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร วันที่ 1-3 มีนาคม 2543 . กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์ และ ชื่นสุนัน สุยะชีวิน. 2536. **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูสภาพ**. สงขลานครินทร์เวชสาร II (1) ม.ค. – มี.ค. 29-38.
- นพรัตน์ ไชยขำนิ. 2544 . **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาระและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2545. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา เตชะกัญญา. 2529. **หลักการสื่อความหมายและสร้างสัมพันธภาพ**. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ปรีชา ศตวรรษธำรง, ประยุกต์ เสรีเสถียร. 2543. **ปัญหาของผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการทางจิตเวช**. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 13(3), 156-161
- ปริทรรศ ศิลปกิจ . 2535 . **ผลกระทบของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน**. วารสารสวนปรุง. 8(3), 54-58
- เปรมฤดี ดำรักษ์. 2545. **การศึกษาสุขภาพะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปรีวัตร ไชยน้อย. 2546. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไปรยทิพย์ กสิพันธ์. 2541. ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. 2538. มาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิต และปัญญาอ่อน. กรุงเทพมหานคร. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- พรทิพย์ ธรรมวงศ์. 2541. ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพชร คันธสายบัว. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. 2540. ตราบาปและโรคทางจิตเวช.วารสารสวนปรุง. 13(1) : 29 – 36.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร.2542.โรคจิตเภท.ในมานิต ศรีสุรภานนท์และจำลอง ดิษยวานิช, (บรรณาธิการ).ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- เพลิน เสียงไชคอยู่.2548.การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเป็นกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มงานผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เพลินพิศ จันทศักดิ์ และคณะ. 2539. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 4(2) : 136 – 138.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมช สุนิษฐ์. 2542. โรคจิตเภท. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เมดอินโฟร์ จีดี.
- มานิช หล่อตระกูล(2539). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ : ชวนการพิมพ์ .
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวานิช.2542. ตำราจิตเวชศาสตร์.เชียงใหม่:เชียงใหม่ โรงพิมพ์แสงศิลป์ .
- ยาใจ สิทธิมงคล.2538.ภาวะของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต:การวิเคราะห์รายงานการวิจัย.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.1(มกราคม-มีนาคม).

- ยาใจ สิทธิมงคล. 2542. **ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13: 1-9.**
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2539. **แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาลศาสตร์4(1):43-53.**
- เววดี ลือพงศ์ลักษณ์. 2536. **การสื่อสารกับคุณภาพการพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์. 3 (1) : 32-36. ราชบัณฑิตสถาน. 2542. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่1. 2546. กรุงเทพฯ. นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.**
- รัชนิกร อุปเสน . 2541. **บทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วรกช นิธิกุล. 2535. **การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วิลาวรรณ เทพโสธร. 2538. **การศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. กรมสุขภาพจิต.**
- วิวัฒน์ ยถาภูถนายนท์และคณะ . 2536 . **ต้นทุนโรคจิตเภทและโรคประสาท โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลขอนแก่น. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**
- ศิริพร ทองบ่อและคณะ. 2542 **ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยจิตเภท. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2542.**
- ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทานพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุขภาพจิต, กรม. 2545. **สถิติโรงพยาบาลจิตเวช. รายงานประจำเดือน กองแผนงาน. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. การสาธารณสุขไทย 2542-2543. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์**
- สมัยพร อาซาล. 2543. **ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

- สถิตย์ วงศ์สุระประภิต . 2541 . ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต ปทุมมานนท์และคณะ. 2541. **ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลรายงานการวิจัย.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สุมนทนา บุญชัย. 2545. **พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์.** การค้นคว้าแบบอิสระ สาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสวิกุล จำสนอง.2546 .**พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิมล สมัตตะ. 2541. **ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2544. ตำราจิตเวชศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ;โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2545. ตำราจิตเวชศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ;โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- อนุชิต พิมพ์ลิ้ม.2547.**การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทระยะแรกรับ** โรงพยาบาลศรีธัญญา. โครงการศึกษา อิศระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2541.**การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.** กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดวี เจ พรินต์ติ้ง.
- อำไพชนิษฐ สมานวงศ์ไทย. 2544. **ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภท** กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 9 (3):128-139.

- อัษฎสิทธิ์ ศรีสุพรรณ. 2547. ผลการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. 2545. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. 2545. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. 1994 . DSM IV. Washington: American Psychiatric Press .
- 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.
- Baker, A.F. 1989. Living with a Chronically Ill Schizophrenic can Place Gear Stress on Individual Family Members and the Family Unit : How Families Cope. *Journal of Psychiatric Nursing*. 27(January): 31-36 .
- Bostelman ,S. 1994 . A community project to encourage compliance with mental health longitudinal study of chronic schizophrenia . *Archieve General Psychiatry* , 48, 239 -246.
- Bolander, V.B. (Ed.). 1994. Sorensen and Luckmann' basic nursing:A psychophy-siologic approach (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Craven, R.F., & Hirnle, C.L. 2000. *Fundamentals of nursing: Human health and function* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38:300 – 314. Cohen, S. & Wills, T.A. 1985. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bullentin* , 98(2), 310-358.

- Dean, K . 1981. Self – care response to illness. **A Selected Review : Social Science and Medicine**. Vol. 15A.
- Evers, G.C.M., et al.1993. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency A.S.A-scale. **International Journal of Nursing Studies** 30(4) : 331-342. [CD- ROM]. Abstract from : CD-Plus OVID files : CINAHL Item : 1993170494
- Gast, H.L., et al. 1989. Self-care agency : conceptualizations and operationalizations. **Advances in Nursing Science**. 12 (4) : 26-38.
- Hill, L., and Smith, N.1990. **Self-Care Nursing**. New Jersey. Meridith Publishing.
- Hill, L., and Smith, N.1985. **Self-Care Nursing**. Englewood Cliff, New Jersey : Prentice Hall.
- Hanucharunkul , S. 1988. **Social support, Self-care , and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand**. (Doctoral dissertation) Colleg of Nursing , Wayne state University, Detroit , MI.
- Hochberger , J.M., & James , L.F. 1992 . Discharge group for chronically mentally ill .**Journal of Psychosocial Nursing** , 30 (4) . 25 – 27.
- Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. 1995. **Comprehensive textbook of Psychaiatry**. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Kaplan, I.H. & Sadock, B.J. 1998. **Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences Clinical Psychiatry (8 th ed.)**. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Kennedy, M.G. Schepp,K.G. and O'Conner, F.W. 2000. Symptom self – management and relapse in schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing**, 4(6) December, 266- 275.
- Lebrun ,L .J., Singh, M.L., & Luke,A. 1991 . Schizophrenic outpatient education. **The Canadian Nurse**, 87 (5) , 25-27.
- Loukissa, A.D. 1995. Family burden in chronic mental illness: A review of research studies.**Journal of Advanced Nursing** , 21, 248- 255.
- Mulenkemp , A.F., & Sayles ,J.A. 1986 . Self –esteem, Social support and positive health Practice. **Nursing Research**, 35 (6), 334-338.

- Marram G.D. 1978. *The group approach in nursing practice*. 2nd ed. Saint Louis: The C.V.Mosby Company.
- Orem, D.E. 1985. *Nursing concepts of practice*. (2th ed). McGrew-Hill
- Orem, D.E. 2001. *Nursing concepts of practice*. (6th ed). St. Louis: Mosby.
- O'Brien, M.E. 1999. *Spirituality in nursing : Standing on holy ground* . Boston : Jones and Bartlett.
- Pender, J.N. 1982. *Health promotion in nursing practice*. (2ed). New York:Appleton Century - Crofts.
- Pender, J.N. 1996. *Health promotion in nursing practice*. 3rd ed. Connecticut Appleton&Lange.
- Peplau , H.E. *Interpersonnal Relation in Nursing*. New York ; G.P. Putnams Son , 1952.
- Sadock, B. J., and Sadock, V. A. 2000. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychaitry*. (7 ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Sadock, B. J., and Sadock, V. A. 2001. *Kaplan & Sadock's Pocket handbook of clinical psychiatry*. 3rd edition. Philadelphia : Lippincott. Williams & Wilkins.
- Disorder : clinical descipption and diagnostic guidelines. Geneva : WHO
- Schofield. *Empowerment Education for Individual with Serious Mental Illness*. *Journal of Psychosocial Nursing* 36 (11) , 1998: 35-40.
- Sullivan, H.S. 1953. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Taylor, M.C. 1994. *Essentials of Psychiatric Nursing*. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Word Health Organization.1994.*The ICD-10 classification of mental and behavioral Disorder:clinical descipption and diagnostic guiddelines*. Geneva:WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและผู้ช่วยผู้ดำเนินการศึกษา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์สมชาย สำราญเวชพร	นายแพทย์ 8	โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี
2. นางเพ็ญรี คันทสายบัว	พยาบาลวิชาชีพ 8	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
5. น.ส. อัญชลี ศรีสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 5	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
4. น.ส.จิตรา สายศร	พยาบาลวิชาชีพ 7	ศูนย์สุขภาพชุมชนเขาน้อย จ.ลพบุรี
5. น.ส.ชนัดดา ผาสุกมุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลโคกสำโรง จ.ลพบุรี

ผู้ช่วยผู้ดำเนินการศึกษา

น.ส.อัญชลี ทรงผาสุข	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลท่าหลวง
---------------------	-----------------	------------------

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach coefficient) ดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535 : 212)

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

α	=	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
n	=	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
σ_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
σ_x^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมภายในกลุ่ม ใช้สถิติที่แบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่
	n	คือ	จำนวนคู่

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

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

เมื่อ	r_n	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	p	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
	q	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
	S^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

4. การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

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

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

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 จำนวนทั้งสิ้น 19 ข้อได้ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95

ภาคผนวก ค
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของ ผู้ป่วยจิตเภท งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

ข้าพเจ้า.....ได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อนางสาวจันทนา ชุนฉาย
สถานที่ติดต่อสะดวกที่สุดระหว่างทำโครงการศึกษาอิสระ 29/5 หมู่ 9 ต.ท่าหลวง อ.ท่าหลวง
จ.ลพบุรี หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อ 036-497646345 , 01-3074946 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของ
หนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ กิจกรรมที่ต้องเข้าร่วมในการศึกษา ระยะเวลาในการศึกษา
ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา ข้าพเจ้าได้ซักถาม และมีความเข้าใจเกี่ยวกับ
การเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการ
ศึกษาคั้งนี้ เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ทำการศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการ
ศึกษาคั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที
ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันที ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้
การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการศึกษาคั้งนี้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษากายใต้
เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว จนมีความเข้าใจดีทุก
ประการ และได้ลงนามในใบ ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

.....
วันที่ / เดือน / ปี

.....
ผู้ร่วมวิจัย

.....
วันที่ / เดือน / ปี

.....
(นางสาวจันทนา ชุนฉาย)

.....
ผู้ศึกษาหลัก

.....
วันที่ / เดือน / ปี

.....
พยาน

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทนี้ประกอบด้วยแบบวัด 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 . แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปีเดือน
2. เพศ

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่
<input type="checkbox"/> แยก / ร้าง	<input type="checkbox"/> หม้าย / หย่า
4. ระดับการศึกษา.....
5. รายได้.....บาท / เดือน.....
6. ศาสนา.....

ส่วนที่ 2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับกิจกรรมที่ท่านทำมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ประจำ หมายถึง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ทำบ่อย ๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน

บางครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ทำเป็นบางครั้งเว้นระยะไป ประมาณ 1 เดือน จึงทำอีกครั้ง

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นเว้นระยะไปนานจึงทำอีก

ไม่เคยทำ หมายถึง ไม่เคยทำเลย

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำ
1. ท่านมีความตั้งใจที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น					
2.					
3. ท่านค้นหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น					
4. ในระหว่างการพูดคุยท่านให้ความสนใจกับคำพูด สีหน้า ท่าทางของคนที่ท่าน พูดด้วย					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13. ท่านหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับเพื่อนๆ เป็นกลุ่ม					
14.					
15.					
16.					
37.					

แบบวัดความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
หลังข้อความตรงตามความเป็นจริง

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่ง		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14. อาการท้องผูกเป็นผลข้างเคียงจากการกินยาทางจิตเวช		

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านคำถามและให้ผู้ป่วยอธิบายตามความเป็นจริง

- 1. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งหรือไม่เพราะเหตุใด.....
.....
- 2. ท่านรับประทานยาครบทุกมื้อตรงตามเวลาหรือไม่เพราะเหตุใด.....
.....
- 3. ท่านสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเสพสารเสพติดหรือไม่เพราะเหตุใด
.....
.....
- 4. เมื่อมีอาการผิดปกติเช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ หิวแหว่ ภาพหลอน ท่านปฏิบัติอย่างไร
.....
.....
- 5. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆเช่น กินข้าว อาบน้ำ ตัดเล็บ โกนหนวด ได้ด้วยตนเองหรือไม่ มีกิจกรรมใดบ้างที่ญาติต้องทำให้
.....
.....
- 6. ท่านช่วยทำงานหรือกิจกรรมอะไรบ้างที่คิดว่าช่วยเหลือครอบครัวและแบ่งเบาภาระผู้ดูแล
.....
.....
- 7. ความสัมพันธ์ของท่านและครอบครัว ชุมชนเป็นอย่างไร
.....
.....
- 8. เวลาที่มีความเครียดท่านปฏิบัติอย่างไร.....
.....
- 9. ท่านมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไปหรือไม่ ท่านจะแก้ไขอย่างไร
.....
.....
- 10. ท่านออกกำลังกายหรือไม่ ถ้ามีด้วยวิธีใดในระยะเวลาเท่าใด
.....
.....

ตัวอย่างโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม
กิจกรรมที่ 2.
การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ สาเหตุ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา และ ความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการรักษา
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับอาการที่ผิดปกติหรืออาการเตือน ที่เกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และมีวิธีการดูแลตนเองได้

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง เกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้น และที่สำคัญผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือกับการรักษาเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

สื่อ และอุปกรณ์

- 1) ใบความรู้ที่ 1,2 2) ใบชี้แจง 3) ใบกิจกรรมที่ 1,2
- 4) คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น

เวลา 60 นาที

องค์ประกอบกลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ / ใบงาน
<p>ประสบการณ์ (กลุ่ม 3-5 คน) 5 นาที</p> <p>สะท้อนความคิด/ อภิปราย (กลุ่มใหญ่) 10 นาที</p>	<p>1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกผลัดกันเล่าถึงอาการก่อนมารับการรักษา และการรักษาที่ได้รับ ผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p>	<p>-ใบชี้แจงที่ 1.</p>
<p>ความคิดรวบยอด (กลุ่มใหญ่) 10 นาที</p>	<p>2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายในประเด็นตามใบกิจกรรม 1. ผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็น</p>	<p>- ใบกิจกรรมที่ 1.</p>
<p>ประสบการณ์ (กลุ่มใหญ่) 5 นาที</p>	<p>3. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่อง "โรคจิตเภท อาการ สาเหตุ การรักษา "</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 1.</p>
<p>สะท้อนความคิด / อภิปราย (กลุ่มใหญ่) 10 นาที</p>	<p>4. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก 3-4 คนถึงปัญหาในการกินยา</p> <p>5. ผู้นำกลุ่มแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่มพูดคุยกันตามประเด็นที่กำหนดให้ตามใบกิจกรรมที่ 2. ส่งตัวแทนนำเสนอ</p>	<p>- ใบกิจกรรมที่ 2.</p>
<p>ความคิดรวบยอด (กลุ่มใหญ่) 10 นาที</p>	<p>6. ผู้นำกลุ่มสรุปตามใบความรู้ที่ 2.</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 2</p>
<p>ประยุกต์แนวคิด (กลุ่มใหญ่) 10 นาที</p>	<p>7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดถึงการนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลตนเองอย่างไร เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้กำลังใจในการรักษาต่อไป</p>	<p>-คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท</p>

ใบความรู้ที่ 1

โรคจิตเภท อาการและการแสดง สาเหตุ การรักษา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคทางจิตชนิดหนึ่ง โดยผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของความคิด การรับรู้ และบุคลิกภาพ ร่วมกับบางคนมีอาการเป็นแบบไม่เหมาะสม สติสัมปชัญญะ และเซวาร์ปัญญา มักคืออยู่

อาการและการแสดง

อาการของโรคจิตเภทเป็นอาการที่เกิดขึ้นทั้งแบบเฉียบพลันหรือรุนแรง และค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งอาจมีปัจจัยนำมาก่อนหรือไม่ก็ได้ โดยทั่วไปแบ่งอาการออกเป็น 2 แบบ ได้แก่

1) กลุ่มที่มีอาการแสดงชัดเจนหรือเรียกว่าอาการทางบวก คือมีความผิดปกติของความคิด ทั้งเนื้อหาและความเชื่อมโยงของความคิด ร่วมกับมีความผิดปกติของการรับรู้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการแสดงที่เด่นชัดคือ หลงผิด ประสาทหลอน พุดจาสืบสนหรือเปลี่ยนเรื่องพุดเร็ว และมีพฤติกรรมการแสดงออกที่แปลกไปจากเดิมเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติมาก่อน

2) กลุ่มที่มีอาการแสดงไม่ชัดเจนหรือเรียกว่าอาการทางลบ คือผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือแสดงพฤติกรรมลดลง บางรายมีอาการอยู่ในท่าเดียนานๆโดยไม่มี ปฏิกริยาตอบสนอง ต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นอาการเฉพาะของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะในด้านการแสดงอารมณ์ ที่พบบ่อยมักเป็นการแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม หรือเฉยเมย ซึ่งเกิดจากการมีความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนไป บางรายมีอาการซึมเศร้า สืบสน โดยทั่วไปผู้ป่วยมีอาการเหมือนกับขาดแรงกระตุ้นหรือขาดความสนใจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะแยกตัวเอง นอนมากไม่ สนใจตนเอง

สาเหตุของโรคจิตเภท

โรคจิตเภทเป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ในปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงสาเหตุที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคจิตเภทไว้อย่างหลากหลาย ที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา คือสารเคมีในสมองและปัจจัยทางด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลิกภาพ

การรักษา ในปัจจุบันการรักษาเป็นการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม

1. การรักษาทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย

1.1 การรักษาด้วยยารักษาโรคจิต เป็นการรักษาที่มีความสำคัญมาก และเป็นการรักษาโดยส่วนใหญ่ของการรักษาโรคทางจิตเวช ซึ่งแพทย์จะกำหนดขนาดของยาที่เหมาะสมตามอาการทางจิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยแพทย์จะค่อยๆลดขนาดของยาลงจนอาจหยุดยาได้ ขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์

1.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งวิธีการรักษาแบบนี้ใช้ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนเท่านั้น ได้แก่ ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล ยังคงมีอาการตลอดเวลา ผู้ป่วยมีอาการทำร้ายตนเอง หรือมีพฤติกรรมรุนแรง และ ผู้ป่วยมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ใช้รักษามาก

2. การรักษาทางด้านจิตสังคม เป็นการรักษาด้วยกลุ่มบำบัดต่างๆเช่น ครอบครัวบำบัด สิ่งแวดล้อมบำบัด จิตบำบัดรายบุคคลและกลุ่ม รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่อง โรค อาการและการรักษา เพื่อให้มีความเข้าใจมากขึ้น

ใบความรู้ที่ 2

อาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต ยารักษาโรคทางจิตเวชเป็นยากลุ่มที่พบ ฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้มาก และเกิดขึ้นกับระบบที่สำคัญของร่างกายหลายระบบ ดังนี้

1) อาการทางระบบประสาท ผู้ป่วยมักมีอาการปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่า ท้องผูก บัสสาวะไม่ออก ความดันโลหิตต่ำ และบางรายมีอาการสั่น ตัวแข็ง เคลื่อนไหวช้า หน้าตาเฉยเมย คอแข็ง ตาเหลือก หลังแอ่น กระสับส่ายไม่สามารถบังคับตัวเองได้ บางรายมีอาการเคลื่อนไหวช้าๆ นอกจากนี้อาการที่พบมากอีกอาการหนึ่งก็คือ อาการวงงซึม โดยมากมักจะเกิดขึ้นหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาในระยะแรก อาการดีขึ้นเมื่อร่างกายปรับตัวได้

2) อาการทางระบบต่อมไร้ท่อ เป็นอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่พบรองลงมา อาการที่พบบ่อยได้แก่อาการคั่งนม น้่านมไหล ประจำเดือนขาด

3) อาการต่อผิวหนัง เป็นอาการแพ้แสงแดด

ผู้ป่วยไม่ควรหยุดกินยาด้านโรคจิต ถึงแม้จะมีอาการข้างเคียง / อาการแพ้ยา เนื่องจากต้องใช้เวลา 4 -6 สัปดาห์หลังจากกินยาโรคจิต ยาจึงสามารถรักษาอาการทางจิตได้ แต่อาการข้างเคียง / อาการแพ้ยา มักเกิดภายใน 2-3 วัน ซึ่งอาการข้างเคียง / อาการแพ้ยาข้างต้นไม่เป็นอันตราย สามารถแก้ไขได้โดย 1.) แพทย์สั่งยาแก้อาการข้างเคียง / แพ้ยา ให้กินร่วมกับยาด้านโรคจิต 2.) บางอาการต้องปรับลดขนาดยาด้านโรคจิต ตามความเห็นของแพทย์ 3.) ผู้ป่วยสามารถใช้การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การดื่มน้ำ เพื่อช่วยลดอาการได้ และยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย

ดังนั้น ถ้ามีปัญหากับการกินยา จึงควรปรึกษาแพทย์และไม่ควรหยุดยา เพราะจะทำให้เกิดอาการกำเริบได้

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีการป่วยซ้ำสูง ดังนั้นการดูแลตนเองที่ได้ผลดีควรมี ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการป่วยซ้ำ รวมทั้งอาการแสดง และ/ หรือ อาการนำ ก่อนที่จะมีอาการทางจิตมากขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการป่วยซ้ำ ได้แก่

1. **ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** คือการที่เราไม่รู้ถึงสาเหตุและผลกระทบจากการป่วยซ้ำ มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้องหรือไม่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน นอนหลับไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่สามารถทนต่ออาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

2. **ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม** คือการมีปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบๆตัวเรา ได้แก่ มีปัญหาด้านการเงิน มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สามารถทำงานได้ ไม่มีที่ปรึกษา ไม่ทราบแหล่งที่ให้ข้อมูลต่างๆ ไม่พูดคุย และไม่สูงส่งกับผู้อื่น อยู่คนเดียว ไม่ติดต่อกับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง

3. **ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและอารมณ์** ได้แก่การที่เราไม่สามารถ ควบคุมตนเองไม่ได้ ก้าวร้าวหรือมีพฤติกรรมรุนแรง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ได้รับการรักษาไม่เพียงพอเนื่องจากการขาดยา หรือลดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอตามแผนการรักษา คิดว่าตนเองไม่มีค่าไม่มีความหมาย เป็นคนไร้ค่า มีการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม มีความรู้สึกสิ้นหวัง ขาดแรงจูงใจ

นอกจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแล้ว การป้องกันการป่วยซ้ำอีกอย่างหนึ่งก็คือ การสังเกตอาการนำก่อนการป่วยซ้ำ เพื่อป้องกันการมีอาการมากขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อาการนำก่อนการป่วยซ้ำที่พบได้บ่อยในโรคจิตเภท ได้แก่ รู้สึกเครียด กระวนกระวาย กระสับกระส่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย รู้สึกเศร้า นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข เบื่ออาหาร หงุดหงิด เริ่มได้ยินเสียงแว่วหรือเห็นภาพหลอน รู้สึกว่าถูกนินทาว่าร้ายรู้สึกตัวเองไร้ค่า คิดฟุ้งซ่าน เป็นต้น

อาการนำที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันและอาจมีหลายอาการพร้อมกัน อาการนำมักเกิดขึ้นเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ก่อนที่อาการทางจิตกำเริบ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยสนใจและคอยสังเกตตนเอง จะรู้ว่าเริ่มมีอาการและรีบหาทางป้องกันโดยมาพบแพทย์เพื่อไม่ให้อาการรุนแรงได้

ใบชี้แจง
อาการทางจิตที่สมาชิกต้องมารับการรักษา
และการรักษาที่สมาชิกได้รับ

ใบกิจกรรมที่ 1

- คำชี้แจง :**
1. ผู้นำกลุ่มแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยมีผู้นำกลุ่มย่อย
 2. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้ ใช้เวลา 10 นาที
 3. ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่
- ประเด็น :**
1. "ใครบ้างที่มีส่วนช่วยให้คุณได้รับการรักษา"
 2. "หลังจากที่คุณได้รับการรักษาแล้ว อาการดีขึ้นอย่างไร"

ใบกิจกรรมที่ 2

- คำชี้แจง :**
1. ผู้นำกลุ่มแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยมีผู้นำกลุ่มย่อย
 2. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้ (กลุ่ม 1. ประเด็นที่ 1. , กลุ่ม 2. ประเด็นที่ 2.) ใช้เวลา 10 นาที
 3. ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่
- ประเด็นที่ 1. :**
- "อาการแพ้ยาลูกจากการกินยาที่พบมีอะไรบ้าง"
 - "อาการแพ้ยาลูก เหล่านี้แก้ไขได้อย่างไร"
 - "ต้องหยุดยารักษาโรคจิตหรือไม่ เมื่อมีอาการแพ้ยาลูก"
- ประเด็นที่ 2. :**
- "ท่านมีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่จะทำให้อาการของโรคกำเริบ"
 - " อาการเตือนก่อนจะมีอาการกำเริบมีอะไรบ้าง "

