

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกษม ต้นติผลชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จารุวรรณ จินคามงคล และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2542). ผลการใช้โครงการการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มกราคม-มิถุนายน ปีที่ 13.
- จินดารัตน์ พิมพ์ดีด. (2541). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษากลับในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จอม สุวรรณโณ. (2541) ญาติผู้ดูแล แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์. หน้า 147 -154
- ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2545). การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. รายงานการวิจัยสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทูลกา บุปผาสังข์. (2545). ภาวะความสามารถการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพรัตน์ ไชยขำนิ. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนารัตน์ เจนจบ. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระภูถ และปราโมทย์ สุกนิชย์. (2546). จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.

- ยุวดี วงศ์แสง. (2548). ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ พอบุญ. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: หจก.วีเจปรีนติ้ง.
- สมคิด ตีรารักษ์. (2545). ผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สถิต วงศ์สุรประกิจ. (2542). ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรินทร เขียวโสธร. (2545). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขภาพจิต, กรม. (2547). รายงานประจำปี. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). ผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพ และการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาวดี ชุ่มจิตต์. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา. โครงการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุนทนา บุญชัย. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิมล สมัตตะ. (2541). ผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัมพันธ์ มณีรัตน์. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร. ชานดำการพิมพ์.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.12 (มกราคม-ธันวาคม): 14-24.
- อำเภอวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต:แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ:หจก.วี เจ พรินท์ดิง.
- Goldman, C.R. & Quinn, F.L (1998). Effect of patient education program in treatment of schizophrenia. **Hospital and Community Psychiatry**, 39(9), 282-286.
- Hochberher, J.M. & Fisher-Jame, L.(1992). A discharge group for chronically mentally illy: Esing the way. **Juarnal of Psychosocial Nursing**, 30(4), 25-27.
- Jones, S.J. (1996). The association between objective and subjective carehiver in managed care. **Archives of Psychiatric Nursing**,10(2) ,77-84.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1985). Kaplan's synopsis of psychiatry:behavioral sciences andclinical Psychistry.(4 ed). **Baltimore: Willium&Wilkins**
- Kaplan, H.I. & Sadock. (1998). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry:behavioral sciences anaclinical Psychiatry (8 ed). Baltimore : Willium&Wilkins Henson, R. H.
- (1997). **Analysis of the concept of mutuality. Journal of Nursing Scholarship**,29(1), 77-81.
- Orem, D.E. (1991). **Nursing: Concept of practice** .(4 ed.).St. Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D.E. (1995). **Nursing: Concept of practice**. (5 ed.).St. Louis: Mosby Year Book.

- Szasz, T.S., & Hollender, M.H. (1956). **A contribution to philosophy of medicine.** *Archives of internal Medicine*, 97, 585-592.
- Taylor. M.C. (1994). **Essentials of psychiatric nursing.** (4 ed.). St/ Louis: Mosby.
- Dowdell B.E. (1995). **Caregiver burden: Grandmothers raising their high risk Grandchildren.** *Journal of Psychosocial Nursing*. 33,3:27-30.
- Gibson C.H. (1991). **A concept analysis of empowerment.** *Journal of Advance* 16, march: 354-361.
- Gibson C.H. (1995). **The process of empowerment in ill children** *Journal of Advance Nursing*. 32 . August: 1201-1210.
- Hawks H.J. (1992). **Empowerment in nursing education Concept analysis and application philosophy learning and instruction.** *Journal of Advance Nursing*.17. 609-618.
- Heflinger et al. (1997). **A theory-driven intention and evaluation to explore family Caregiver Empowerment.** *Journal of Emotion & Behavioral Disorder* 5, 3:33-50.
- Hulme. P.A. (1999). **Family Empowement: A Nursing Intervention With Suggested Outcomes for Family of Childern With a Chronic Health Condition** *Journal of Family Nursing*. 5.1:33-50. **Inversion C.D Empowerment. Strategies to develop : Evaluate Intervention** .Lilc://Empowerment.htm.
- Jones. S.L. (1996). **The association between objective and subjective caregiver burden.** *Archives of Psychiatric Nursing*. 10, 2:77-84.
- Kasuya T.R. (2000). **Caregiver burden and burnout. A guide for primary care physicians.** *Postgraduate Medicine*. 108, 7:23-26.
- Ostwald K.S. et al. (1999). **Redrcing caregiver burden: A Randomized psyhoeducational intention for caregivers of person with dementia.** *Gerontologist*. 39,3: 299-309.
- Schogheid.R. (1998). **Empowerment education for individual with serious mental illness.** *Journal of Psychosocial Nurse*. 36, 2:35-40.
- Taylor C.M. (2001). **Independent and empowerment evidence from the student Perspective** *British Journal of Occupational therapy*. 64, 5:245-252
- Tuck .I, et al. (1997). **Experience of Caring for an Adult Child with Schizophrenia.** *Archives of Psychiatric Nursing*. 9,3:118-125.
- Wilson. H.J. (1995). **Therapeutic partnership.** *Journal of Psychosocisl Nursing*. 33, 2:27-30.

[www tite://A\Caregiver and Supportit service.html](http://www.tite://A\Caregiver and Supportit service.html). **Caregiver and support service:**
becoming empowerment.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. นางสุภาวดี ชุ่มจิตต์ | พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ชำนาญการ
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปภัมภ์ จ.สมุทรปราการ |
| 2. นางนพรัตน์ ไชยธานี | พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ชำนาญการ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี |
| 3. นางอรัญญา บุญธรรม | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี |

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
(ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับโปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ศึกษา)

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของผู้ดูแล ตำบลคลองหาด, จังหวัดสระแก้ว

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อนางจริยา เหลลาคำ บ้านเลขที่ 74 หมู่ 2 ตำบลโนนหมากเค็ง
อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว หมายเลขโทรศัพท์สำหรับ ติดต่อ 081-5905349 ซึ่งได้ลงนาม
ด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาโครงร่างอิสระ เรื่อง
การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
ของผู้ดูแล ตำบลคลองหาด, จังหวัดสระแก้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่
จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมจากโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง
จะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บ
รักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางจริยา เหลลาคำ)
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของผู้ดูแล ตำบลคลองหาด, จังหวัดสระแก้ว

ชื่อผู้ศึกษา นางจริยา เหล่าคำ นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลคลองหาด ตำบลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

(ที่บ้าน) บ้านเลขที่ 74 หมู่ 2 ตำบลโนนหมากเค็ง อำเภอวัฒนานคร จังหวัด

สระแก้ว หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อที่ทำงาน โทร 03-7512258-6 ต่อ108 โทรศัพท์มือถือ 081- 5905349 E-mail: jeabby_kl@hotmail.com.

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่น ๆ ที่ให้แก่ประชาชนตัวอย่างหรือมีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของผู้ดูแล

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของผู้ดูแลตำบล คลองหาด จังหวัดสระแก้ว ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

3. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในตำบลคลองหาด จำนวน 20 คน

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดผล ก่อน – หลังการทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่จิตเภทจะถูกถอดเป็นรหัส ผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย

5. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างจะได้การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยดำเนินกิจกรรมกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรม 20 คน ดำเนินการเป็นกลุ่มย่อย 5 คน โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 4 สัปดาห์โดยมีกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 พัฒนาการรับรู้การดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรู้และเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตในสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ ทักษะคิดต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นที่ 2 พัฒนาการตระหนักคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและผู้ป่วยและยอมรับบทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มใจ เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 การพัฒนาศักยภาพการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ตรง สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เป็นขั้นตอนที่ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ และให้ผู้ดูแล เขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ศึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผน

ขั้นที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก ทำให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป เป็นขั้นตอนที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผนและประเมินผล

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางจรรยา เหลาคำ ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081- 5905349

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว

9. ผู้เข้าร่วมการศึกษาเข้าร่วมการศึกษด้วยความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลพยาบาลบ้านหมี่แต่ประการใด

10. ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

11. ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาอิสระเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปกปิด ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์

12. จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 20 ราย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - แบบวัดความสามารถในการการดูแล
- ส่วนที่3 เครื่องมือกำกับการทดลอง
- แบบประเมินพลังอำนาจ

ตัวอย่างโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้เวลา ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมง ห่างกันขั้นตอนละ 1 สัปดาห์จนครบ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ดังนี้

ขั้นที่ 1 พัฒนาการรับรู้การดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรู้และเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท สามารถเข้าใจอาการ สาเหตุของโรคจิตเภท
- 2) สามารถอธิบายถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

เนื่องจากการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยจิตเภท

เนื้อหา

- 1) การช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง มีชีวิตอยู่เพื่ออะไร ผลกระทบที่ได้รับ จากการดูแลผู้ป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย อาการที่เกิดขึ้นทัศนคติ ความเชื่อ ต่อตัวผู้ป่วย

กิจกรรม

- 1) ผู้ศึกษาแนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ
- 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเองและภูมิถำเนา
- 3) ผู้ศึกษา กล่าวสรุปเกี่ยวกับ โครงการศึกษา ตามหัวข้อ
 - วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อธิบายแต่ละ

กิจกรรมโดยย่อ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม แจ้ง วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

4) เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตในสังคม ปัญหาเศรษฐกิจทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แหล่งสนับสนุนที่มีหรือเคยได้รับ

5) ผู้ดูแล และผู้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา

- 6) ผู้ศึกษา กล่าวสรุปการดูแล และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

7) ผู้ศึกษาประเมินผล โดยการถามคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นที่ 2 พัฒนาการตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและผู้ป่วยและยอมรับบทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มใจ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกสาเหตุที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล
- 2) ผู้ดูแลสามารถบอกความสำคัญของผู้ป่วยและความสำคัญของตนเองที่มีต่อ

ผู้ป่วย

เนื้อหา การตระหนักรู้ความสำคัญ ของตนเองที่มี ผู้ป่วย และความสำคัญของผู้ป่วยต่อผู้ดูแล บทบาทของผู้ดูแล

กิจกรรม

- 1) ให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
- 2) ผู้ศึกษา สรุปรูปเหตุผล ที่ดูแลและความรู้สึกต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล
- 3) ให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยโดยแบ่งให้ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 3-5 คน
- 4) ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย
- 5) ผู้ศึกษา กล่าวสรุปความสำคัญของผู้ดูแล และความสำคัญของผู้ป่วยต่อผู้ดูแล พร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ดูแลที่ตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วย

เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นที่ 3 การพัฒนาศักยภาพการดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ตรง สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 1) ผู้ดูแลทบทวนและอภิปรายถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 2) ผู้ดูแลสามารถเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การดูแล การรักษา การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การจัดการเมื่อผู้ป่วยอาการกำเริบ การดูแลตนเองของผู้ดูแล

กิจกรรม

- 1) ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ การดูแลสุขภาพของผู้ดูแล
- 2) ผู้ศึกษาสรุปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ

3) ผู้ดูแล แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3-5 คน เขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ศึกษา เป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผน

4) แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนและช่วยกันตรวจสอบ ปรับปรุง

5) ผู้ศึกษาสรุปแผน ชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตามแผน

6) ผู้ดูแลนำไปการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปปฏิบัติ

เวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก ทำให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้ดูแลสามารถบอกถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างดีที่สุดต่อไป

เนื้อหา ความรู้สึกมีคุณค่าและการสร้างควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแล จุดแข็ง ของผู้ดูแล แหล่งประโยชน์และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลสามารถเข้าถึง ได้

กิจกรรม

1) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผน

2) ผู้ศึกษาและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์แผนการดูแลร่วมกันพร้อมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3) ผู้ศึกษากล่าวสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ดูแล เห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก

4) ผู้ศึกษาเปิด โอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

5) ผู้ศึกษากล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลและกล่าวถึงความเชื่อมั่นในผู้ดูแลว่าจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีต่อไป

6) ผู้ศึกษากล่าวสรุปและประเมินผล

เวลา 2 ชั่วโมง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

คำชี้แจง ใต้เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหน้าคำตอบให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือเติมข้อมูลที่
เป็นจริงลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ
 โสด คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่
4. การศึกษาสูงสุด
 ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช.
 อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆระบุ.....
5. อาชีพ
 เกษตรกรรม รับจ้าง ไม่ได้ทำงาน
 ค้าขาย รับราชการ อื่นๆระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 น้อยกว่า 5,000 บาท 5,001-10,000 บาท
 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท
 20,001 บาทขึ้นไป อื่นๆระบุ.....
7. ความเพียงพอของรายได้
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ
8. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
 มารดา บิดา ภรรยา สามี พี่
 น้อง บุตร หลาน อื่นๆระบุ.....
9. โรคประจำตัวของผู้ดูแล
 มี ไม่มี
10. ระยะเวลาที่ท่านดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
 น้อยกว่า 1 ปี 1-2 ปี มากกว่า 2 ปี
11. การรับประทานยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนมารักษาในครั้งนี้
 ไม่เคยรับยา เคยรับยาแต่ขาดการมาตรวจตามนัด
 เคยรับยา และมาตามนัดทุกครั้ง

- สาเหตุการหยุดรับประทานยา
- ไม่สะดวกในการมารับยา
- ยาหมดและอาการดีขึ้น
- ลืม
- แพ้ยา / มีอาการข้างเคียง เช่น ง่วง ต้ว
แข็ง น้ำลายไหล น้ำหนักตัวเพิ่ม
- อื่นๆระบุ.....

12. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน..... ครั้ง

13. สวัสดิการการรักษา

- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีสวัสดิการ

- เบิกคืนสังกัด บัตรประกันสังคม อื่นๆระบุ.....

14. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของผู้ดูแล

- ไม่สามารถดูแลได้ สามารถดูแลได้โดยต้องได้รับการช่วยเหลือ
- สามารถดูแลได้ด้วยตนเอง

15. ความผิดปกติของผู้ป่วยโรคจิตเภทขณะอยู่ที่บ้าน

- หงุดหงิด นูแ่วว หวาดระแวง ซึมเฉย ไม่พูด ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

- อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2

แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความดังต่อไปนี้ที่อธิบายได้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลมากที่สุด
 มาก หมายถึง ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลมาก
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลปานกลาง
 น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลน้อยที่สุดหรือ
 เกือบไม่มีเลย

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1)ความเข้มแข็งในตนเองด้านความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย					
1. ท่านสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเปลี่ยนแปลง					
2. ท่านตัดสินใจจัดการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการทางจิต กำรรับได้อย่างเหมาะสม					
3.คนในครอบครัวของท่านพูดให้กำลังใจหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านขอร้อง					
4. เพื่อนแนะนำ ให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านขอร้อง					
5. เพื่อนหรือครอบครัวทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี					
2)ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท					
6. ท่านรับรู้ถึงความเข้มแข็งด้านจิตใจหรือกำลังใจของผู้ป่วย					

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. ท่านมีประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการทางจิตกำเริบหรือก่อปัญหา					
8. ท่านสามารถประเมินอาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วยได้					
9. ท่านรู้ถึงความต้องการพักผ่อนและนอนหลับที่เพียงพอกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย					
10. ท่านรู้ถึงชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย					
11. ท่านรู้ถึงผลของความเครียดของผู้ป่วยที่มีต่ออาการทางจิตของผู้ป่วย					
12. ท่านรู้ถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้ป่วย					
13. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท					
14. ท่านรู้ว่าโรคจิตเภทมีผลต่อความคิด พฤติกรรม และการควบคุมตนเองของผู้ป่วย					
3). ความเข้มแข็งด้านสุขภาพของผู้ดูแล					
15. ท่านมีปัญหาสุขภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย					
16. ท่านมีความรู้สึกเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย					
4). ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท ในเรื่องยา อาหาร การพักผ่อน การลดสิ่งกระตุ้น การออกกำลังกาย สังคม					
17. ท่านใส่ใจถึงอารมณ์ หรือความรู้สึกของผู้ป่วย					
18. ท่านคาดการณ์หรือนึกถึงความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย					
19. ท่านดูแลหรือจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อ ไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย					
20. ท่านเอาใจใส่เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศของผู้ป่วย					

เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบประเมินผู้ดูแลว่ามีพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากน้อยเพียงใด

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเชื่อว่าท่านมีพลังกำลังพอที่จะทำการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วย					
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้					
3. ท่านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย					
4. ท่านสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดี					
5. ท่านมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น					
6. เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยท่านรู้ว่าจะปรึกษาใคร					
7. ท่านรู้จักแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย					
8. ท่านรู้จักสถานที่ ที่จะให้การรักษาและช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย					
9. ท่านเข้าใจระบบบริการของโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลชุมชน					
10. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับทีมรักษาพยาบาล					
11. ท่านรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นการระหนักเหมือนกันทุกคนรอบครัว					
12. ท่านหาโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแลคนอื่นๆ					

คำถาม	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
13. ท่านรู้สึกว่าคุณอื่นเข้าใจปัญหาที่ท่านเผชิญอยู่					
14. ท่านมีคนคอยให้กำลังใจเสมอ					
15. ท่านสามารถให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทคนอื่นได้เมื่อมีโอกาศ					
16. ท่านปฏิบัติตนในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสพการณ์อย่างเหมาะสม					
17. ท่านสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทคนอื่นได้					
18. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่เสมอ					
19. ท่านสามารถประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้					
20. ท่านสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้					

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางนางจรีษา เหลาคำ เกิดวันที่ 17 มีนาคม 2518 ที่จังหวัดสระแก้ว สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีลำปาง 2
เมื่อปีพ.ศ. 2538 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2545 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข (ภาคนอกเวลา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
หัวหน้างานสุขภาพและยาเสพติด โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว