

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยาณี โนอินทร์. (2542). การดำเนินสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไกรวรรณ เจริญกุล. (2539). การจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 4(3): 167-178.
- งามตา อักษรไพโร. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอม สุวรรณโน. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 7(3): 147-154.
- จิราพร รักการ. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จลี เจริญสรรพ. (2538). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 3 : 220-226
- จุไรรัตน์ มิตรทองแท้. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชฎาภา ประสริฐทรง. (2543). ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ:กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช: วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14 (2) , (ก.ค.-ธ.ค.):30-39.
- ชะอุทธิ์ พงศ์อนุตรี. 2536. ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร. ประมวลการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่10 สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.
- ดรณี คชพรหม. (2543). ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ดวงรัตน์ แซ่เตียว. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีปประพิน สุขเขียว. (2543). **การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. (2540). **ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทูลกา นุพผาสังข์. (2545). **ภาวะความสามารถการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นางเยาว์ พูลศิริ, พิมพ์พารณ สัจจรัสมิ, วิรัช ลักคนสุวรรณ, ชะโลม สรรพสุ, สุวิมล ปรัชญานุสรณ์ และพัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร. (2535). **การศึกษาปัญหาการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา**. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา.
- นันทนา รัตนกร. (2536). **ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในเขตจังหวัดนนทบุรี** (รายงานการวิจัย) : นนทบุรี.
- นพรัตน์ ไชยขำนิ. (2544). **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นมิดาล.สกุล. (2544). **ภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอ็ดส์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิสากร แก้วพิลา. (2545). **ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง**. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: คำนสุทธาการพิมพ์.

- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. (2534). **การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ผลทิพย์ ปานแดง. (2547). **การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรสวรรค์ พูลกระจ่าง. (2548). **การศึกษาการใช้โปรแกรมให้ความรู้และระคับประคองต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท**. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว. (2544). **การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2549). **เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัตน์ พุกษาชาติคุณากร. (2534). **จิตเวชศาสตร์เล่ม 3**. เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรา ธีรลาก. (2530). **การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภุมชาติ แสงเขียว. (2542). **การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนตรี อมรพิเชษฐกุล และพรชัย พงศ์สงวนศิลป์. (2544). **สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว**. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 9(3): 113-127.
- มานิต ศรีสุรگانนท์. (2547). **ปัจจัยเสี่ยงของโรคจิตเภท : การทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยา**. **การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ 2547**: 158.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนนิชัย. (2546). **จิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สุวีชาญการพิมพ์.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). **สุขภาพจิตและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยาใจ สัทธิมงคล. (2538). ภาระของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต: วิเคราะห์รายงานการวิจัย. **วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล** 1: 19-26.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. **รามาศิบัติพยาบาลสาร** 1: 84-94.
- รัชนีกร อุปเสน. (2541). **การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2535). ความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล** 4: 9-19.
- วรกช นิธิกุล. (2535). **การศึกษาคำเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกาวัฒน์ ภูผา. (2543). **ผลของกลุ่มบำบัดชนิดสุขภาพจิตศึกษาต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมคิด ตีร์ราที. (2545). **ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมเด็จพระปิยมหาราชรมณีย์เขต, โรงพยาบาล. (2550). **รายงานประจำปี**.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). **ผลการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาภรณ์ ทองดารา. (2545). **ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรินทร เชื้อวโสธร. (2545). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล

- สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2544). **การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท**. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
โรงพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
โรงพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุวิมล สมัดละ. (2541). **ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- สาธุพร พุฒขาว . (2541). **ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2536). **ปัจจัยที่ทำนายปัญหาสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรัง**. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 13(4): 76-85.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. (2547). **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวิชัย. (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรา พงศาพิชญ์.(2538). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 12** สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. นนทบุรี.
- อุมพร กาญจนรักษ์ . (2545) . **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

ภาษาอังกฤษ

- Abramowitz, I.A.& Coursey, R.D. (1989). Impact of an educational support group on family Participants who take care of their schizophrenia relatives. **Journal of Consulting and clinical Psychology** 57 (2): 232-236
- Adamac, C. (1996). **How to live with mentally ill person**. New York: John Wiley & Sons.
- 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.

- Anderson, C.M., Hogarty, G.E. & Reiss, D.J. (1986). **Schizophrenic and the family: A Practitioner's guide to psychoeducation and management**. New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baker, A.F. (1989). Living with a chronically ill schizophrenia can place great stress on Individual family members and the family unit How Families Cope. **Journal of Psychosocial Nursing** 27: 1-35.
- Becker, H.M. (1974). **The Health belief model and personal health behavior**. New Jersey:CharlesB.Slack, Inc.
- Best, J.W. (1970). **Research in Education**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Brandt, P.A. & Weinert, C. (1985). PRQ: A social support measure. **Nursing Research** 30: 277-280.
- Brown, G., Birley, J. & Wing, J. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. **British Journal of Psychiatry** 121: 241-258.
- Bull, M.J. (1990). Factors influencing family caregiving burden and health. **Western Journal of Nursing Research** 12(6): 758-776.
- Carey, P.J. et al. (1991). Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. **Oncology Nursing Forum** 18: 1341-1348.
- Cook, J.A., Lefley, H.P., Pickett, S.A. & Cohler, B.J. (1994). Age and family burden among parents of offspring with severe mental illness. **American Journal Orthopsychiatric** 64: 435-477.
- Cook, J.A., Heller, T. & Pickett, S.A. (1999). The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. **Family Relation** 48(4): 405-410.
- Crotty, P. & Kuly, R. (1986). Are Schizophrenics a burden to their families? Significant others views. **Health Social Worker** 11: 173-188.
- Dracup, K.A. & Meleis, A.I. (1982). Compliance:And An international approach. **Nursing Research**. 31(1): 31-36.
- Dyck, D.G., Short, R. & Vitaliano, P.P. (1999). Predictors of burden an infectious illness in schizophrenia caregivers. **Psychosomatic Medicine** 61: 411-419.

- Eakes, G. (1995). Chronic sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. **Archives of Psychiatric Nursing** 9(2): 77-84.
- Elloit, D.P. (1998). Caregiver issues in patients with dementia. **Journal of the American Society of Consultant Pharmacists** 13(Supplement 11A): 11A1-11A8.
- Fadden, G., Bebbington, P. & Kuipers, L. (1987). The burden of care: The impact of functional psychiatric illness on the patient's families. **British Journal of Psychiatry** 158: 285-292.
- Farragher, B. (1999). **Threatement compliance in the mental health service**. Irish Meditation Journal 92(6):1-3,.
- Fox, C. and Kane, F. (1996). **Psychiatric - Mental Health Nursing : Integrating the Behavioral and biological sciences**. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Francell, G.C. (1998). Family perceptions of burden of care for chronic mentally ill relative. **Hospital and Community Psychiatric** 39(12): 1296-1300.
- Hater, L. (1988). Multi-family meeting on the psychiatric unit. **Journal of Psychosocial Nursing** 26: 18-22.
- Herz , M.I., Glazer, W.M., Mostert, M. & Hafex. (1989). Treating prodromal episodes to prevent relapse in schizophrenia. **British Journal of Psychiatry** 155(Supplement 15): 123-127.
- Hobbs, T.R. (1997). Depression in the caregiver mothers of adult schizophrenics: A test of a resource deteriora model. **Community Mental Health Journal** 33: 387-398.
- Horowitz, A.V. & Reinhard, S.D. (1995). Ethnic difference in caregiving duties and burdens among parents and sibling of persons with severe mental illness. **Journal of Health and Social Behavior** 36(6): 138-150.
- House. J.S. et al. (1980). Social support occupational stress and health. **Journal of Health and Social Behavior** 21: 202-218.
- Ip, G.S.H. & Mackenzie, A.E. (1998). Caring for relatives with serious mental illness at home: The Experiences of Family Cares in Hong Kong. **Archives Psychiatric Nursing** 12(5): 288-294.
- Jones, S.L. (1996). The association between objective and subjective caregiver burden. **Archives Psychiatric Nursing** 10(2): 77-84.
- Kaplan.H.I., Sadock, B.J. (1995). **Comprehensive text book of psychiatry.5th** ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1998). **Synopsis of psychiatry. 9th** ed. Baltimore: Williams &

Wilkins.

- Kasuya, T.R. (2000). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. **Postgraduate Medicine** 108(7): 23-26.
- Kay , L . T. (1998) . Best practice outcome for schizophrenia : Dose measurement of Medication compliance provides a key. **Australasian Psychiatry**. 6(6): 306-308.
- Kuiper, L., Leff, J. & Lam, D. (1992). **Family Work for Schizophrenia: A Practice Guide**. London: Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- Kumar, S. and Sedgwick, P. (2001). Non-compliance to psychotropic medication in Eastern India: Clients' perspective. Part II. **Journal of Mental Health**. 10 (3): 279-284
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer.
- Lefley, H.P. (1987). Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: An emerging social problem. **Hospital & Community Psychiatry** 38(10): 1063-1070.
- Lim, YM. & Ahn, YH. (2003). Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea. **Applied Nursing Research** 16(2): 110-117.
- Loukissa, D.A. (1995). Family burden in chronic mental illness of mental health professionals. **Journal of Nervous and Mental Disease** 175: 613-619.
- Magliano, L. et al. (1998). Burden on the families of patients with schizophrenia: Results of the BIOMED I study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology** 33: 405-412.
- Marland, G. R. and Cash, K. (2001). Long-term illness and patterns of medicine taking: are People with schizophrenia a unique group? **Journal of psychiatric and Mental Health Nursing**. 8, 197-204.
- Marsh, D. & Johnson, D. (1997). The family experience of mental illness: Implication for intervention. **Professional Psychology: Research and Practice** 28(7): 229-237.
- McFarlane, W.R., Dixon, L. & Lucksted, A. (2003). Family psychoeducation an schizophrenia: A review of the literature. **Journal of Marital and Family Therapy** 29: 223-245.
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J.G. & Hooyman, N.R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. **Family Relations** 34(4): 19-26.
- Montgomery, R.J.V., Stull, D.E. & Borgatta, E.F. (1985). Measurement and analysis of burden. **Research on Aging** 7(3): 137-152.
- Oberst, M.T., Thomas, S.E., Gass, K.A. & Ward, S.E. (1989). Caregiving demand and appraisal of stress among family caregivers. **Cancer Nursing** 12(2): 209-215.

- Oberst, M.T. (1991). **Caregiving burden scale**. Unpublished manuscript, University of Wisconsin Madison.
- Oehl, M., Hummer, M., and Fleischhacker, W.W. (2000). **Compliance with antipsychotic treatment**. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102 : 83-86.
- Orem, D.E. (1985). **Nursing: Concepts of Practice**. (2nd ed.) New York: McGraw-Hill.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing concept of practice**. (6th ed.) St. Louis : Mosby Year Book.
- Platt, S. (1985). Measuring the burden of Psychiatric illness on the family: An evaluation of some rating scales. **Psychosocial Medicine** 15: 383-393.
- Pitschel-Walz, Bauml, J., Bender, W., Endel, R.R. & Wagner, M. (2006). Psychoeducation and compliance in the treatment of schizophrenia: results of the Munich Psychosis Information Project Study. **J Clin Psychiatry**. Mar; 67-75.
- Provencher, H.L. (1996). Objective burden among primary caregivers of person with chronic schizophrenia. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing** 3: 181-187.
- Ran M.S., Xiang MZ., & Chan, CL. (2003). Effectiveness of psychoeducational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia – a randomised controlled. **Soc Psychiatry Epidemiol**, 2003 Feb ; 38 (2) : 69-75 .
- Razali, M.S. and Yahya, H. (1995). **Compliance with treatment in schizophrenia : A drug intervention program in developing country**. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91:331 –335.
- Reinares, M. et al. (2004). Impact of a psychoeducational family intervention on caregivers of stabilized bipolar patients. **Psychotherapy Psychosomatics** 73(5): 312-319.
- Ross M.G. Norman et al. (2002). An evaluation of a stress management program for individuals with Schizophrenia. **Schizophrenia Research**, 58 (2002) 293-303.
- Rusher, S.M. et al (1997) . **Psychiatric patients' attitudes about medication and factor affecting noncompliance**. *Psychiatric Service*. January:82-85.
- Salleh, M.R. (1994). The burden of care of schizophrenia in Malay families. **Acta Psychiatry Scandinavia** 89: 229-305.
- Sadock, J. B. and Sadock, A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sullivan, G., well, K.B., Morgenstern, H. and Leake, B. (1995). **Identifying modifiable risk Factor for rehospitalization : a case – control study of seriously mentally ill person**

- In Missisippy.** American Journal of Psychiatry, 152 (12): 1749-1756.
- Tauglicozzo, D.L. (1970). **Social interaction and patient care.** Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Thomson, E.H. & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill: an invisible crisis. **Family Relation** 31: 379-388.
- Thompson, E.H. et al. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. **Journal of Gerontology** 48: 245-254.
- Todd, B. (1981). **Reasons people don't take their meds.** RN, 44 (3) 54-57.
- Vitaliano, P.P. et al. (1991). The screen for caregiver burden. **Gerontological** 31(1): 76-83.
- Wai Tong Chien, M. Phi & Ka-Fai Wong. (2007). A family psychoeducation group program for Chinese families experiencing schizophrenia – a randommised controlled. **Soc Psychiatry Epidemiol** . Feb; 38(2): 69-75.
- Williams, C.A. (1989). Patient education for people with schizophrenia. **Perspectives in Psychiatric Care** 25: 14-21.
- World Health Organization. (1992). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.** Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). **Mental health resources in the world . Initial results of Project Atlas.** Geneva, World Health Organization (Fact Sheet No. 260, April 2001).
- Yamashita, M. (1996). Study of how families care for mental ill relatives in Japan. ICN. **International Nursing Review** 43(4): 121-125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ		สังกัด
1. นายแพทย์จุมพล	สมประสงค์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
2. อาจารย์ทานตะวัน	เข็มบุญเรือง	วิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
3. นางเพชร	คันธสายบัว	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภทและแบบวัดการระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

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

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

2. การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและแบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547)

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

r_{11} = ค่าความสอดคล้องภายใน
 n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 p = อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
 q = อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
 S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ใช้สถิติทดสอบแบบกลุ่มที่ไม่มีอิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างคะแนนในแต่ละคู่
	n	คือ	จำนวนคู่

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

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

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ผลรวมของข้อมูล

n = จำนวนรวมทั้งหมด

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

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

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

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

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

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง

n = จำนวนตัวอย่างของประชากรทั้งหมด

ภาคผนวก ค.

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ และ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท

แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

แบบวัดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และมีอายุ 20 ปีขึ้นไป กลุ่มละ 20 คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นายสุรวุฒิ เฟิงเกร็ด ที่อยู่ 237 หมู่ 7 ตำบลไทรโยค อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี 71150 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้ปกครอง
(ในกรณีผู้มีส่วนร่วมอายุต่ำกว่า 18 ปี)

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นายสุรวุฒิ เฟิงเกร็ด)
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี

ชื่อผู้ศึกษา นายสุรวุฒิ เฟ็งเกร็ด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต 237 หมู่ 7

ตำบลไทรโยค อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี 71150

(ที่บ้าน) 153 ถนนปากแพรก ตำบลบ้านเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 71000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034-516133 ต่อ 27

โทรศัพท์ที่บ้าน 034-515191

โทรศัพท์มือถือ 089-9189722

E-mail : tuytuy07@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ควรประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับการศึกษา การใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

2) เพื่อเปรียบเทียบการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

3. ลักษณะของประชากรตัวอย่าง ได้แก่

1) ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติคือ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถควบคุมตนเองได้ ดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพและเศรษฐกิจ ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้

2) ผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเภทอายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน

3) สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ อายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป สามารถพูดคุยหรือสื่อสารได้รู้เรื่องและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 20 คน ซึ่งผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวเป็นรายครอบครัวที่บ้าน โดยมีสมาชิกเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์

ติดต่อกันโดย สัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 2 และ 3 และสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 4 และ 5 ดำเนินการใช้เวลากิจกรรมละ 45-60 นาที จนครบ 5 กิจกรรม

4. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของวิจัย วิธีเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และหากงานวิจัยนั้นเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ผู้ดูแลก่อน

5. หากมีความไม่สะดวกหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เช่น การใช้เวลาในการเข้าร่วมวิจัย อาการหรืออาการแสดงที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะได้รับการดูแลปกป้องหากเผชิญภาวะดังกล่าว และมีแนวทางการช่วยเหลือ เช่นการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกับกลุ่มตัวอย่าง การเคารพความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ เป็นต้น

6. การเข้าร่วมเป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

8. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

9. ระยะเวลาที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องเป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้ดูแล)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - โสด หย่า
 - คู่ แยกกันอยู่
 - หม้าย
4. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้เรียน อนุปริญญา
 - ประถมศึกษา ปริญญาตรี
 - มัธยมศึกษา อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
 - ว่างาน รับจ้าง
 - รับราชการ ค้าขาย
 - เกษตรกรรม อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 - ไม่มีรายได้
 - มีรายได้ จำนวน.....บาท / เดือน
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท
 - บิดา มารดา
 - พี่ น้อง
 - สามี ภรรยา
 - บุตร อื่น ๆ ระบุ.....
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.....
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับสมาชิกในครอบครัว)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - โสด หย่า
 - คู่ แยกกันอยู่
 - หม้าย
4. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้เรียน อนุปริญญา
 - ประถมศึกษา ปริญญาตรี
 - มัธยมศึกษา อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
 - ว่างาน รับจ้าง
 - รับราชการ ค้าขาย
 - เกษตรกรรม อื่น ๆ ระบุ.....
6. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท
 - บิดา มารดา
 - พี่ น้อง
 - สามี ภรรยา
 - บุตร อื่น ๆ ระบุ.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้ป่วย)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อนุปริญญา
 ปริญญาตรี อื่น ๆ.....
4. อาชีพ ไม่มีอาชีพ รับราชการ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ.....
5. รายได้ครอบครัว เพียงพอ ไม่เพียงพอ
6. สถานภาพสมรส โสด คู่ (อยู่ร่วมกัน) หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
7. เข้ารับการรักษาครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
8. การรักษาที่ได้รับ
.....
.....
.....
9. ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือ.....
10. บุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย คือ.....

✓ **แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท**

คำชี้แจง โปรดบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติต่อไปนี้ของท่านที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเกือบตลอดเวลา
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเกือบทุกวัน
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเกือบทุกอาทิตย์
- น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้ง
- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือเกือบไม่มีเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ภาวะเชิงอัตนัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท 2. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภท 3. ท่านรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท 4. ท่านรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ๆ ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภท 5. ท่านรู้สึกเศร้าจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท 12. ท่านกังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นอย่างไร หากไม่มีท่าน 					

✓ **แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท**

คำชี้แจง โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่อไปนี้ของท่านจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

มากที่สุด	หมายถึง	มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกวัน
มาก	หมายถึง	มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกอาทิตย์
ปานกลาง	หมายถึง	มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านนาน ๆ ครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านน้อยมากหรือเกือบไม่มีเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ภาระเชิงปรนัย 1. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทรบกวนเวลาสำหรับทำ กิจกรรมประจำวันของท่าน 2. ท่านต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแล ผู้ป่วยจิตเภท 3. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตกำเริบ ท่านต้อง รับผิดชอบงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น 4. ผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านหรือสมาชิกใน ครอบครัวได้รับอันตราย 5. การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านนอนหลับไม่ เพียงพอ					
12. การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีปัญหาสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ					

✓ **แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา**

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจำนวน 18 มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ถูกสัมภาษณ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความที่ถูกสัมภาษณ์อ่านให้ฟังว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด ข้อความแต่ละข้อความไม่มีความเชิงถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

เกิดขึ้นประจำ	หมายถึง	ข้อความที่เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกวัน ให้ 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 6-7 วัน ให้ 4 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 4-5 วัน ให้ 3 คะแนน
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 2-3 วัน ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยเกิด	หมายถึง	ข้อความนี้ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่าน ให้ 1 คะแนน

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเคยหยุดใช้ยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น					
2. ท่านลืมรับประทานยา					
3. ท่านรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น					
4. ท่านหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
18. ท่านปรึกษาทีมสุขภาพ เมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติจากการใช้ยา					

✓ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับ
โรคจิตเภท

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ใช่	ไม่ใช่
<p>1. โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของความคิด เป็นลักษณะเด่นและมีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติจากคนทั่วไป</p> <p>2. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีความคิดไม่ปะติดปะต่อ ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยพูดและแสดงออกแตกต่างไปจากคนอื่นได้</p> <p>3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนจะคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>27. การลดความตึงเครียด ความขัดแย้งในครอบครัว หลีกเลี่ยงการแสดงความโกรธ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นได้</p>		
<p>28. อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดต้นคอบ่อยๆ หงุดหงิด หรือนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นของท่าน อาจมีสาเหตุมาจากความเครียดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p>		
<p>29. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความเครียดลดลง และรู้สึกสบายขึ้น</p>		
<p>30. การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท ควรใช้คำพูดสั้นๆ ชัดเจนได้ใจความ เข้าใจง่าย</p>		

✓ แบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจิตเภท และการรักษา (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษา

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. ท่านไม่ควรรับประทานยารักษาอาการทางจิตติดต่อกัน เพราะจะทำให้ติดยาได้		
2. ถ้าท่านเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เช่น ตัว คอ และหลังเกร็งเล็กน้อย ท่านสามารถแก้ไข โดยรับประทานยาแก้แพ้เพิ่มตามที่แพทย์สั่งไว้		
3. ท่านสามารถหยุดยาได้ทันที เมื่ออาการทางจิตดีขึ้น		
4. เมื่อท่านมีอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตเพียงเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องหยุดยาทันที		
5. เมื่อท่านเป็นโรคจิตเภทแล้ว ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		

ตัวอย่างแผนการดำเนินโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาสำหรับครอบครัว
กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
4. เพื่อให้ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ปรับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมโปรแกรม</p>	<p>การสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว (joining) คือ การที่ผู้ศึกษาพยายามสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ปฎิบัติและผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ทำความรู้จักคุ้นเคยกับครอบครัว ไม่ใช่การทำความรู้จักเพียงผิวเผิน แต่เป็นการพยายามเข้าถึงครอบครัว สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ การแสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอและยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ปฎิบัติจิตเภท ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฎิบัติ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเกิดความไว้วางใจ ยอมรับในตัวผู้รักษาขอรับการช่วยเหลือ เป็นแรงจูงใจให้มีความต้องการการเรียนรู้มากขึ้น</p>	<p>1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกโดยผู้ศึกษากล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น แสดงความสนใจในสมาชิกครอบครัวแต่ละคน จากนั้นให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง</p> <p>2. พุฒคุยสร้างสัมพันธ์ภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ</p> <p>3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาสำหรับครอบครัว กิจกรรมโดยย่อในแต่ละครั้ง ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>		<p>1. สมาชิกเกิดความไว้วางใจ โดยเปิดเผยตนเอง และเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว</p> <p>2. สมาชิกเข้าใจรูปแบบการดำเนินกิจกรรม</p>

กิจกรรมที่ 2

การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องการรับประทานยาเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

3. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้
4. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อ

เกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้

3. บอกถึงวิธีการจัดการเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้อง

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุอาการและการรักษาของโรคจิตเภท</p>	<p>1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท</p> <p>1.1 โรคจิตเภทคืออะไร</p> <p>1.2 โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร</p> <p>1.3 อาการของโรคจิตเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มอาการด้านบวก - กลุ่มอาการด้านลบ <p>1.4 การดำเนินของโรค</p> <p>1.5 การรักษาผู้ป่วยจิตเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาด้วยยา - การรักษาด้วยไฟฟ้า - การรักษาด้วยจิตสังคม 	<p>1. ผู้ศึกษาและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>2. ผู้ศึกษาให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภทและการรักษาโรคจิตเภทตามใบงานที่ 2/1, และ 2/2 จากนั้นให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว</p> <p>3. ผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า</p> <p>4. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในเรื่องสาเหตุ อาการและการรักษา ตามใบความรู้ที่ 2/1</p>	<p>- ใบงานที่ 2/1</p> <p>- ใบงานที่ 2/2</p> <p>- ใบความรู้ที่ 2/1</p>	<p>1. สมาชิกสามารถบอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้</p>

กิจกรรมที่ 3

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบ
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
4. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น
5. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
2. บอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบ
3. บอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทได้
4. บอกถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้
5. บอกถึงวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้</p>	<p>1. ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท</p> <p>1.1 โรคจิตเภทมีอาการกำเริบได้หรือไม่</p> <p>1.2 ยารักษาโรคจิตเป็นหัวใจของการรักษาและวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา</p> <p>1.3 เราจะป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้อย่างไร</p> <p>1.4 ควรจะทำอย่างไรเมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบ</p> <p>2. อาการเตือนที่พบได้บ่อย</p>	<p>1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และอภิปรายร่วมกัน</p> <p>2. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทและวิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา ตามใบความรู้ที่ 3/1</p> <p>3. ผู้ศึกษาสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 3/1</p> <p>4. ผู้ศึกษาบรรยายสรุปเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยก่อนมีอาการกำเริบของโรค ตามใบความรู้ที่ 3/2</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 3/1</p> <p>- ใบงานที่ 3/1</p> <p>- ใบความรู้ที่ 3/2</p>	<p>1. สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้</p> <p>2. สมาชิกสามารถบอกอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้</p>

กิจกรรมที่ 4

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดและสามารถนำไป

ใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้น ได้
2. บอกถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียด ได้
3. บอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ และสาธิตย้อนกลับ ได้ถูกต้อง

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของสมาชิก</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุอาการของความเครียดที่เกิดขึ้น</p>	<p>1. ความเครียด</p> <p>1.1 ความเครียดคืออะไร</p> <p>1.2 ความเครียดเกิดจากอะไร</p> <p>1.3 อาการที่แสดงว่าคุณเครียดแล้ว</p>	<p>1. ผู้ศึกษาให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 4/1 และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน</p> <p>2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล และการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 4/2 และให้สมาชิกนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว</p> <p>3. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า</p> <p>4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องความเครียด ความหมาย สาเหตุอาการ ตามใบความรู้ที่ 4/1 และวิธีการจัดการกับความเครียด ตามใบความรู้ที่ 4/2</p>	<p>- ใบงานที่ 4/1</p> <p>- ใบงานที่ 4/2</p> <p>- ใบความรู้ที่ 4/1</p> <p>- ใบความรู้ที่ 4/2</p>	<p>1. สมาชิกมีผลการประเมินระดับความเครียดของตนเอง</p> <p>2. สมาชิกสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้นได้</p>

กิจกรรมที่ 5

การพัฒนาทักษะทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

และเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 สมาชิกสามารถ

4. บอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพได้
5. เลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง
6. บอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. การสื่อสารในครอบครัว</p> <p>1.1 ความสำคัญของการสื่อสาร</p> <p>1.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร</p> <p>1.3 การสื่อสารทางลบ</p> <p>1.4 การสื่อสารทางบวก</p> <p>1.5 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร</p>	<p>1. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง</p> <p>2. ผู้ศึกษาและสมาชิก แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ” และ “การสื่อสารทางบวก” ในใบงานที่ 5/1 และ ใบงานที่ 5/2 และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว</p> <p>3. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว ในหัวข้อความสำคัญของการสื่อสาร องค์ประกอบของการสื่อสาร การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ ตามใบความรู้ที่ 5/1</p>	<p>- ใบงานที่ 5/1</p> <p>- ใบงานที่ 5/2</p> <p>- ใบความรู้ที่ 5/1</p>	<p>1. สมาชิกสามารถบอกได้ถึง การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. สมาชิกสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม</p>

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>2. ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย</p> <p>2.1 กิจกรรมการพัฒนาาระบบสนับสนุนทางสังคม</p> <p>2.2 แหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว</p>	<p>4. ให้สมาชิกได้พูดคุยในประเด็นว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นสมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากใครในชุมชนที่อาศัยอยู่ตามใบงานที่ 5/3</p> <p>5. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน ตามใบความรู้ที่ 5/2 และให้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>6. ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผู้ศึกษาช่วยสรุปประเด็นความรู้อีกครั้ง</p> <p>7. ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกิจกรรมและนัดหมายการทำแบบสอบถามภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาสำหรับครอบครัว</p>	<p>- ใบงานที่ 5/3</p> <p>- ใบความรู้ที่ 5/2</p> <p>- คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p>	<p>3. สมาชิกสามารถบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนและวิธีการขอความช่วยเหลือได้</p>

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นายสุรวุฒิ เพ็งเกร็ด เกิดเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2512 ที่อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด นครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2535 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชราชรมณียเขต อำเภอไทรโยค จังหวัด กาญจนบุรี