รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กาญจนา ชัยเจริญ. **ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ขวัญใจ รุ่งเรือง. **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

จินตนา ยูนิพันธุ์. **หลักการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน**. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2542: 14-18.

จลี เจริญสรรพ์. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ **วารสารยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย** 3, 2538 : 220-226

จุไรรัตน์ มิตรทองแท้. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ชฎาดา ประเสริฐทรง. **ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ:กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช**:วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14 (2), (ก.ค.- ธ.ค. 2543):30-39.

ชะฤทธิ์ พงค์อนุตรี. **การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเวช** , วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชฉบับที่ 2 , 2531.

ชนมาภรณ์ พงศ์จันทรเสถียร. **ปัจจัยทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541.

ดวงตา อุทุมพฤกษ์พร. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังส่วนตัวและครอบครัวกับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ดวงรัตน์ แซ่เตียว. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

ทีปประพิน สุขเขียว. **การสนับสนุนทางสังคมกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

ทานตะวัน แย้มบุญเรือง. **ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ทิพวรรณ น่วมทอง. **การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง**. โครงการศึกษาอิสระปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ทุลภา บุปผาสังข์. **ภาระและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

นพรัตน์ ไชยชำนิ. **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาระและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

นภัสศิริ คำสอน. **การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท**. โครงการศึกษาอิสระปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

นิศากร แก้วพิลา. **ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง**. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

นันทนา รัตนากร. **ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

บุษบา ประสารอธิคม. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงานความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

พันธศักดิ์ วราธิศวปติ. **การพัฒนาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์อุบลราชธานี**. ศูนย์สุขภาพจิต 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

เพชรา อินอิ่ม. **ความคิดเห็นของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท**. วารสารสุขภาพจิตชุมชน 9, 2531: 16-18.

เพชรี คันธสายบัว. **การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

เพชรี คันธสายบัว. **การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท**. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2548: 1-9.

พรทิพย์ ธรรมวงค์. **ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

ยุพาพิณ ศิรโพธิ์งาม. **ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย**. รามาธิบดีพยาบาลสาร ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 2539: 84-94.

ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. **สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

รัชนีกร อุปเสน. **การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.

รุจา ภู่ไพบูลย์. ความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์. วิทยาลัยมหิดล** 4, 2535: 9-19.

วัชนี หัตถพนม. **ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น**. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2539.

วันดี โตสุขศรี. **การศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียด และภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

วรกช นิธิกุล. **การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

มาโนช หล่อตระกูล และคณะ, **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : บริษัท บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด , 2548.

รุจา ภู่ ไพบูลย์. **การพยาบาลครอบครัว ทฤษฎีและการนำไปใช้**. หน้า187-195 พิมพ์ครั้งที่ 1 ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 2538.

ลัดดาวัลย์ ภวเวส. **การศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดาในสถาบันราชานุกูล**. โครงการศึกษาอิสระ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

ยาใจ สิทธิมงคล. **ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช : แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล.** วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2542: 14-18.

วารีรัตน์ ถาน้อย. **บทบาทพยาบาลจิตเวชในปฏิรูประบบสุขภาพ**. วารสารพยาบาล ปีที่ 51 ฉบับที่4 2545 :174- 183

ศขริณ มังคะมณี. **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2547.

สุทธิรัตน์ อุทัย. **การศึกษาการใช้กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลห้วยกระเจา**. โครงการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

สุวิมล สมัตถะ. **ผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2541.

สมจิต หนุเจริญกุล. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : วี.เจ. พริ้นติ้ง, 2540.

สมภพ เรืองตระกูล. **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2542.

หงส์ บรรเทิงสุข. **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่5.กรุงเทพมหานคร. ซันต้าการพิมพ์, 2544.

อรนุช เชาว์ปรีชา. **ผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอีกเสบ บี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2549.

เอื้ออารีย์ สาริกา. **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

อุมาพร กาญจนรักษ์. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ภาษาอังกฤษ

Bandura A. Self – Efficacy :Toward a Unifying Theory of Behavior Chang. Psychological Review. (84)March 1977 : 191-215.

Bandura A. Social foundation of thought and action ; A Social cognitive theory. Newjersy ; Prentice-Hall Inc., 1986.

Brooker, C. Expressed emotion and psychosocial intervention: a review. Int. J. Nurs. Stud 27, 1990: 267-276.

Brown, G.W., Birley,J. & Wing, J. Influence of family life on The course of schizophrenic Disorders :A replication. British Journal of Psychiatry. 121,1972 : 241-258.

Cozolino, LJ., Goldstein, MJ., Neuchterlein, KH., West, KL., Snyder, KS. . The impact of education about schizophrenia on relative varying in expressed emotion. Schizophrenia Bulletin 14, 1998: 675-687.

Danielson, C.B., Bissell,B.H. and Fry P.W. Families, Health & Illnes,Perspective on coping and Intervention. Missouri : Mosby – year Book, 1993.

Eakes, G. Chronic sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. Archives of Psychiatric Nursing 9(2), 1995: 77-84.

Falloon, L.R.H.,Boyd,T.L.and Magil, C.W. Family care of schizophrenia. New York:Guiford Press., 1984:165-166.

Ip, G.S.H. & Mackenzie, A.E. Caring for relatives with serious mental illness at home: The Experiences of Family Cares in Hong Kong. Archives Psychiatric Nursing 12(5), 1998: 288-294.

Kay , L . T. Best practice outcome for schizophrenia : Dose measurement of Medication compliance provides a key. Australasian Psychiatry. 6(6). 1998: 306-308.

Kuiper, L., Leff, J. & Lam, D. Family Work for Schizophrenia: A Practice Guide. London: Gaskell/Royal College of Psychiatrists, 1992.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984.

Leff , et al. Therapeutic intervention with schizophrenic patients and their families: a description of a clinical research project. Journal of Family Therapy (6) 1984:211–33.

Loukissa, D.A. Family burden in chronic mental illness : A review of research studies.*journal of Advanced Nursing, 21, 1995: 248-255.*

Montgomery, R.J.V., Stull, D.E. & Borgatta, E.F. (1985). Measurement and analysis of burden. Research on Aging 7(3): 137-152.

Moore, E., Kuipers, L. Behavioral correlates of expressed emotion in staff-patient interactions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidermal 27, 1992: 298-303.

Scazufca M and Kuipers E. Stability of expressed emotion in relatives of those with schizophrenia and its relationship with burden of care and perception of patients' social function. Psychol Med. 28(2),1998 : 453-61.

Sonpaveerawong, J. Strategies used by schizophrenic patients to cope with stress in their daily living : a study at Somdet Chaopraya hospital. Master of Nursing Science Thesis of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculy of Nursing Mahidol University, 2002.

Yamashita, M. . Study of how families care for mental ill relatives in Japan. ICN. International Nursing Review 43(4): 1996, 121-125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

อ. ดร. มุกข์ดา ผดุงยาม	อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
นางเอื้ออารีย์ สาริกา	พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
นางชนมาภรณ์ พงศ์จันทรเสถียร	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสุราษฎ์ธานี

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และแบบวัดความสามารถของตนเอง คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 125 – 126)

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

เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบวัด

n = จำนวนข้อของแบบวัด

S_i = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ

S_t = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 : 68 – 69)

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

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 70)

$$SD = \frac{\sum n\sum X - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว

n = จำนวนตัวอย่างของประชากร

2.3 เปรียบเทียบคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม สถิติทดสอบ t (paired t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร, 2545 : 355)

$$t = \frac{\bar{d}}{S_{\cdot d} / n}$$

$\bar{d}$ = ผลของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

$S_{\cdot d}$ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

n = จำนวนคู่ของคะแนน

df = n – 1

2.4 สถิติที่ใช้ในการวัดความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสนรางกูร, 2547 : 240)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{\sum pq}{s^2}\right)$$

r_{tt} คือค่าความสอดคล้องภายใน

n คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p คือสัดราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q คือสัดราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

s^2 คือความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
CM1	79.9667	101.4816	.7233	.8684
CM2	79.9000	96.9897	.8166	.8642
CM3	80.0333	102.1713	.5939	.8710
CM4	79.7333	104.2713	.5262	.8729
CM5	79.5333	103.2230	.7371	.8694
CM6	79.3333	103.4713	.6111	.8711
CM7	79.8667	97.5678	.7025	.8672
HO8	79.6000	105.2138	.5274	.8732
HO9	79.4333	105.7713	.4837	.8741
HO10	79.4667	102.8092	.6665	.8700
HO11	79.5333	100.6023	.6807	.8687
HO12	79.3000	105.4586	.5481	.8730
HO13	79.3000	103.9414	.5335	.8727
HO14	79.4667	103.5678	.5382	.8725
HO15	79.6000	101.2138	.6769	.8690
EO16	79.9333	111.9954	.0559	.8824
EO17	80.0333	108.7920	.3086	.8776
EO18	80.0333	105.8954	.4531	.8747
EO19	80.3000	110.4931	.1888	.8796
EO20	80.0000	106.0690	.4440	.8749
WA21	80.7667	105.8402	.4788	.8742
WA22	80.6667	104.1609	.5634	.8722
WA23	80.5667	110.9437	.0949	.8830
WA24	80.7667	108.9437	.2848	.8780
WA25	80.7000	111.9414	.0703	.8817
WA26	81.0333	111.6195	.1258	.8802
WA27	80.8667	115.4299	-.1910	.8866
PR28	80.6333	111.6885	.1240	.8802
PR29	80.7667	109.8402	.3270	.8773
PR30	80.4333	111.8402	.0973	.8808
PR31	80.6667	111.7471	.1086	.8805
PR32	80.4000	114.7310	-.1445	.8854
PR33	80.5667	116.5989	-.2834	.8878

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 33

Alpha = .8792

แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	31.6000	28.0414	.5125	.7885
VAR00002	31.9000	25.9552	.5103	.7853
VAR00003	31.7333	27.2368	.6318	.7799
VAR00004	32.0333	28.1713	.5242	.7885
VAR00005	32.0333	29.2057	.2774	.8047
VAR00006	32.5667	29.0126	.2186	.8123
VAR00007	32.2000	30.9241	-.0215	.8426
VAR00008	31.9000	24.1621	.7220	.7619
VAR00009	32.2333	25.0816	.6809	.7683
VAR00010	32.2000	27.0621	.4433	.7918
VAR00011	32.1000	24.9207	.6061	.7746
VAR00012	32.1333	26.1195	.5799	.7790

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 12

Alpha = .8052

แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00013	57.6667	69.8851	.6770	.8342
VAR00014	57.7000	69.2517	.6464	.8345
VAR00015	59.0000	68.4138	.6203	.8350
VAR00016	57.9333	67.7885	.7467	.8296
VAR00017	58.1000	67.1966	.7630	.8284
VAR00018	57.8333	70.1437	.6932	.8341
VAR00019	57.6333	67.8954	.7277	.8304
VAR00020	58.0000	69.7931	.5349	.8395
VAR00021	57.2333	77.4954	.2088	.8521
VAR00022	58.0333	73.4816	.3155	.8506
VAR00023	58.3333	69.8161	.5554	.8385
VAR00024	57.7667	73.3575	.4881	.8427
VAR00025	59.2667	84.7540	-.2858	.8803
VAR00026	58.6667	83.6092	-.2204	.8813
VAR00027	57.9000	72.8517	.5101	.8417
VAR00028	57.9333	71.7195	.5619	.8393
VAR00029	57.7000	68.9759	.7348	.8315
VAR00030	58.2333	72.3230	.4395	.8442

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 18

Alpha = .8510

แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การหาค่าความเที่ยงจาการใช้สูตร คูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20)

$$\text{ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ} = \frac{(28*10886) - (579)(579)}{28(28-1)}$$

$$= 40.25$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท} = \frac{28}{28-1}\left(\frac{1-1.8991}{40.25}\right)$$

$$= .94$$

ภาคผนวก ค
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ.. การศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่ ประชากรตัวอย่าง**หรือ**ผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบ**จากผู้ศึกษา ชื่อ นางบังเอิญ ทองสมนึก บ้านเลขที่ 183 หมู่ 8 ตำบลท่าตะคร้อ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 08-1995- 5196 ซึ่งได้ ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาโครงร่างอิสระ เรื่องการศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดย**สมัครใจ** เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมจากโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูก**เก็บรักษาเป็นความลับ**

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

.....	.....
สถานที่/วันที่	ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
.....	.....
สถานที่/วันที่	(นางบังเอิญ ทองสมนึก)
	ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อผู้ศึกษา นางบังเอิญ ทองสมนึก นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3249-4353

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-1995-5196

E-mail:joannacu1968@ hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. ท่านได้รับการเชื้อเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

2. โครงการนี้เป็นการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรและขั้นตอนที่ผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระใช้ในการศึกษาดังนี้

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 ครอบครัว โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
2. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน
3. มีระยะเวลาเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์มากกว่า 35 ชั่วโมง

4. มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม(คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-2.49 คะแนน) โดยใช้แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์ของชนมาภรณ์ พงศ์จันทรเสถียร (2549)

5. อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

6. สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้

7. มีความสมัครใจ และยินดีร่วมมือในการทำโครงการ

5. การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ประกอบด้วยการเยี่ยมบ้าน 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งในงานศึกษานี้ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านเองทั้งหมดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จนครบ 5 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน สัปดาห์ครึ่งติดต่อกัน

6. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรเป็นโดยสมัครใจและสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการศึกษาได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาโดยติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางบังเอิญ ทองสมนึก ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 08-1995-5196 และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบอย่างรวดเร็ว

8. การศึกษาอิสระครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาอิสระ

9. ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการโครงการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาอิสระเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระ จะได้รับการปกปิดเสมอ

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ตัวอย่าง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง)

เรื่อง

การศึกษาการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
เขตอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ของ

นางบังเอิญ ทองสมนึก
รหัสนิสิต 5077807336

ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัว
ส่วนที่ 2 แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์
ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา
ส่วนที่ 5 แบบวัดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
4. ระดับการศึกษา
   - ( ) ไม่ได้เรียน
   - ( ) ประถมศึกษา
   - ( ) มัธยมศึกษา
   - ( ) อนุปริญญา
   - ( ) ปริญญาตรี
   - ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
5. ระยะเวลาที่การดูแลผู้ป่วย.....ปี.....เดือน
6. ลักษณะการทำงานหรืออาชีพ
   - ( ) งานบ้าน
   - ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
   - ( ) เกษตรกร
   - ( ) รับจ้าง
   - ( ) ค้าขาย
   - ( ) อื่น ๆ
7. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว (ตามการรับรู้ของท่าน)
   - ( ) เพียงพอ
   - ( ) ไม่เพียงพอ
8. ระยะเวลาที่พูดคุย อยู่ด้วยกันหรือทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วยในแต่ละวัน จำนวน.....ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 แบบวัดการแสดงออกทางอารมณ์

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ใช้วัดการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมการแสดงออกระหว่างท่านและผู้ป่วยในความดูแลของท่านขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดและขอความกรุณาตอบทุกข้อ เกณฑ์ในการตอบคำถามมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่ค่อยเห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุเลย

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
Critical comments 1. ฉันไม่ชอบพฤติกรรมหลายๆอย่างของเขา				
2. ฉันรู้สึกอายกับพฤติกรรมของเขา				
3. ฉันรู้สึกทุกข์ใจกับพฤติกรรมของเขา				
4. การกระทำของเขาหลายอย่างสร้างปัญหา / ความเดือดร้อนให้กับฉัน				
5.				
6.				
29. โดยทั่วไปเขาเป็นคนนิสัยดี				
30. ไม่ว่าจะทำอะไรเขาก็พยายามทำอย่างเต็มที่				
31. เขาก็มีข้อดีหลายอย่าง				
32. ทุกวันนี้เขาก็ทำให้ฉันพอใจ				
33.				

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิตหมายถึง โรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดไปจากคนทั่วไป		
2.สาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง		
3.โรคจิตเภทเกิดจากไสยศาสตร์ โดนผีเข้า โดนของ		
4.พิษจากสารเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา ผงขวา เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้เสพเป็นโรคจิตได้		
5.โรคจิตเภทสืบทอดได้ทางพันธุกรรม		
ทำร้ายคนอื่น		
6.		
18.ยารักษาโรคจิตเภทอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายยืด		
19.การรักษาด้วยไฟฟ้ามีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย		
25.ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ควรให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉยเพื่อจะได้ไม่รบกวนผู้อื่น		
26.เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ		
27.เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเสพสารเสพติดทุกชนิด		
28.		

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

คำชี้แจง : แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิด การกระทำ ความรู้สึกต่อการเผชิญความเครียดของท่านในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยข้อคำถามครอบคลุมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ในข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกผิด

ไม่เป็นความจริง หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกเลย

เป็นความจริงน้อยครั้ง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำ ความรู้สึกบ้าง

เป็นความจริงบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำ ความรู้สึกส่วนมาก

เป็นความจริงทั้งหมด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำ ความรู้สึกทุกครั้ง

ข้อความ	ไม่เป็นความจริง	เป็นความจริงน้อยครั้ง	.ป็นความจริงบ่อยครั้ง	เป็นความจริงทั้งหมด
1. ท่านยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในขณะดูแลผู้ป่วย				
2. ท่านแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทีละประเด็น				
3				
10. ท่านนำประสบการณ์เดิมมาจัดการกับความเครียด				
11. การได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ท่านจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น				
12.				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความมั่นใจในตนเอง

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ที่อธิบายได้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ

มั่นใจน้อยที่สุด ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถน้อยที่สุดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
น้อย ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถน้อยในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
มั่นใจปานกลาง ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถปานกลางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
มั่นใจมาก ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถมากในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
มั่นใจมากที่สุด ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจน้อย	มั่นใจน้อยที่สุด
1. **<u>ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย</u>** 1) ท่านสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นรวมถึงในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเปลี่ยนแปลง					
2) ท่านสามารถตัดสินใจจัดการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการทางจิตกำเริบได้ โดยไม่เกิดอันตราย					
3)					
4. **<u>ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท</u>** 15) ท่านสามารถใส่ใจถึงอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ป่วย					
16) ท่านสามารถคาดการณ์หรือนึกถึงความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย					
17) ท่านสามารถดูแลหรือจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย					
18)					

คู่มือ
การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

สำหรับ
พยาบาลวิชาชีพ

นางบังเอิญ ทองสมนึก
รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้
โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแล
ผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

บทนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการบำบัดด้วยการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านเป็นรายครอบครัว อันเป็นยุทธวิธีหลักในการสร้างเสริม ความรู้ เจตคติ และทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ทางด้านลบและด้านบวกไม่เหมาะสม โดยบทบาทของพยาบาลจิตเวชจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท องค์ประกอบของการสอนเน้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงออกทางอารมณ์ด้วย การพัฒนาทักษะต่างๆ เช่น การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคจิตเภทและการรักษา การพัฒนาทักษะการจัดการเรื่องการรับประทานยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านร่างกายผู้ป่วยและผู้ดูแล และการพัฒนาทักษะทางด้านสังคม การสอนในทักษะต่างๆมุ่งเน้นให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งตัวแปรจะเป็นปัจจัยที่ทำนายการแสดงออกทางอารมณ์

แนวคิด

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy theory) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีพื้นฐานทางปัญญาของ Bandura (1977) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว การตัดสินใจในการทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้นเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์ การสร้างหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นสร้างได้จาก 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3) การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 4) การกระตุ้นทางร่างกาย อารมณ์ และสรีระ เพราะเมื่อสร้างหรือส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจพร้อมและสามารถกระทำพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้อย่างมีศักยภาพ

ปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือการป่วยซ้ำของโรค เนื่องจากการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือการเตรียมการเผชิญปัญหา, พฤติกรรมการใช้ยา, สถานภาพสมรส และการแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัว จากการศึกษาผลกระทบของการป่วยซ้ำต่อครอบครัว พบว่าความตึงเครียดในครอบครัว และความรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัว

การแสดงออกทางอารมณ์ หมายถึงการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวจิตเภท ได้แก่ การใช้ภาษาพูด ภาษาท่าทาง เพื่อสื่อถึงอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติต่อผู้ป่วย การแสดงออกทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Brown et al. (1972) ประกอบด้วยอาการทางลบและอาการทางบวก โดยการแสดงออกอารมณ์ทางลบ หมายถึง การแสดงรูปแบบของน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางและความรู้สึกของครอบครัว ประกอบด้วย 1)การวิพากษ์วิจารณ์ หมายถึงการใช้คำพูดและ/หรือการใช้น้ำเสียงที่แสดงถึงความไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ ไม่ยอมรับหรือเกลียดชังต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท 2)การแสดงความไม่เป็นมิตร หมายถึงการตำหนิ ติเตียนและการไม่ยอมรับผู้ป่วยจิตเภทในฐานะบุคคลหนึ่ง ตำหนิวิจารณ์ที่ตัวบุคคลมากกว่าการกระทำ 3)ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป หมายถึง การมีความห่วงใยในผู้ป่วยมากเกินไป กังวลและ/หรือแสดงความเสียสละ กระทำแทนผู้ป่วย โดยการแสดงออกบ่อยครั้งเกินไปไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก หมายถึง การแสดงในรูปแบบน้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง และความรู้สึกของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 1)การแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร หมายถึง การแสดงความห่วงใย ความเข้าอกเข้าใจ และความสนใจในตัวผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงและกิริยาท่าทางที่เป็นธรรมชาติ 2)การแสดงความชื่นชม หมายถึง การแสดงออกถึงความพอใจ เห็นชอบ การยกย่องชมเชย และการแสดงความชื่นชมยินดี ต่อคำพูดหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท

ปัญหาการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลป่วยจิตเภท จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการรับรู้ความรุนแรงทางจิต ส่วนตัวแปรที่มีผลการแสดงอารมณ์ทางด้านลบ คือ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการรับรู้ความรุนแรงทางจิต การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

ดังนั้น การที่จะช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม จะต้องมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และการเผชิญความเครียด อีกทั้งยังจะต้องช่วยให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิตที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความตึงเครียดในครอบครัวและมีการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัวทั้งในด้านบวกและด้านลบอย่างเหมาะสม

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่

บ้านซึ่งเป็นการดำเนินรายครอบครัว ในบริเวณบ้านของผู้ดูแล ดำเนินกิจกรรมติดต่อกันทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ครึ่ง

คุณสมบัติของผู้ใช้คู่มือ

พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการศึกษาในระดับปริญญามหาบัณฑิตในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท มีอายุระหว่าง 20-59 ปี เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน มีระยะเวลาเผชิญหน้ากับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์มากกว่า 35 ชั่วโมง อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ และมีการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งด้านลบและด้านบวกไม่เหมาะสม

สถานที่

บริเวณบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีลักษณะเป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก อากาศถ่ายเทสะดวก

ระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรม

ดำเนินกิจกรรมติดต่อกันทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ครึ่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้ในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและก่อให้เกิดการปฏิบัติในแนวทางเดียวกันในสาขาวิชาชีพ

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

แผนดำเนินกิจกรรม

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ครั้งที่ 2 การทบทวนความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

กิจกรรม

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
2. เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภท
3. กล่าวชมเชยในสิ่งที่ผู้ดูแลทำดีอยู่แล้วและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม
4. จัดให้ผู้ดูแลสังเกตตัวแบบผ่านภาพวิดีทัศน์ เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
5. ให้ความรู้โดยการสอน เรื่อง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยและวิธีการจัดการ
6. กล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยกล่าวว่าพยาบาลมั่นใจว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้
7. พยาบาลสรุปประเด็นความรู้ ให้ผู้ดูแลได้ซักถามในข้อที่ยังสงสัย
8. ผู้ดูแลพูดถึงที่ได้รับ และนัดหมายครั้งต่อไป

เอกสารประกอบการสอน

- แบบบันทึกที่ 2 (ในคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน)
- คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (สำหรับผู้ดูแล)

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และจากสีหน้า ท่าทาง และการร่วมแสดงความคิดเห็น

แบบบันทึกที่ 2

ชื่อกิจกรรม การประสบความสำเร็จของตัวแบบ

เวลาในการดำเนินกิจกรรม 20 นาที

คำถาม

" ตัวแบบมีวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และมีการแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยจิตเภทอย่างไร ที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท "

1. ตัวแบบมีวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ตัวแบบมีการแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยจิตเภทอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คู่มือ
การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

(สำหรับผู้ดูแล)

นางบังเอิญ ทองสมนึก
รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื่องยา

ยามีความสำคัญในการรักษาโรคจิตเภทเป็นอย่างมาก ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอาการทุเลาและสามารถดูแลตนเองได้ ญาติซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ นอกจากนี้ต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งอาการที่ดีขึ้นหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

เรามาเรียนรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยากันเถอะ

คำถาม อาการข้างเคียงของยา คืออะไร

คำตอบ อาการข้างเคียงของยา คือ อาการจากฤทธิ์ของยาที่เราไม่ต้องการให้เกิดจากการใช้ยา ผู้ป่วยบางคนอาจเกิดอาการข้างเคียง แต่บางคนก็ไม่เกิด แม้จะใช้ยาตัวเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ น้ำหนัก ขนาดที่ใช้ หรือยาอื่นๆ ที่ใช้ร่วมด้วย

คำถาม บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน ควบคุมและความเสี่ยงจากการใช้ยา ต้องทำ

อย่างไร

คำตอบ ญาติเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด ในการช่วยสังเกตอาการที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้น เพราะ

ถ้าเราสามารถสังเกตอาการตั้งแต่เริ่มแรก จะช่วยลดความรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายได้ ญาติ

ควรพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์ปรับเปลี่ยนยาหรือขนาดของการใช้ยา

คำถาม อาการข้างเคียงของยามีอะไรบ้าง และถ้าพบแล้วญาติมีวิธีการดูแลเบื้องต้นอย่างไร

คำตอบ วิธีการเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วย เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา มีดังต่อไปนี้

- **อาการที่พบบ่อย**
  - **ง่วงนอน**
    - ญาติช่วยประเมินว่ามีอาการง่วงนอนมากน้อยแค่ไหน ถ้าง่วงนอนไม่มาก ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำได้ตามปกติ อาการจะทุเลาภายใน 3 – 7 วัน มีอากรง่วงนอนมาก และเป็นเวลานานกว่านี้ ควรพาผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษา

ข้ออ้างหรือคำถามเมื่อผู้ป่วยต้องการหยุดยา	วิธีการตอบคำถามของผู้ป่วยและวิธีปฏิบัติสำหรับญาติ
	• ญาติต้องกำกับดูแลและให้ข้อมูลว่าสุราและบุหรี่มีผลทำให้ยาที่กินอยู่มีประสิทธิภาพในการรักษาลดลง
"ฉันต้องการเปลี่ยนวิธีการรักษาแบบอื่นดูบ้าง"	• ไม่ควรเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
"ฉันไม่ต้องการยา ฉันไม่ได้ป่วย" "ฉันหายแล้ว ไม่จำเป็นต้องกินยาอีกต่อไป" "ฉันไม่เข้าใจเลยว่าทำไมต้องกินยาด้วย" "ฉันจะเลิกกินยาได้ไหม" "ฉันไม่เข้าใจเลยว่าทำไมต้องกินยาด้วย"	• การที่ไม่มีอาการทางจิตขณะกินยาอยู่นั้น เป็นเพราะยาควบคุมอาการทางจิตไว้ ไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยหายขาดจากโรคแล้ว **ยังจำเป็นต้องกินยาต่อไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อควบคุมอาการต่อไปสักระยะหนึ่งจนกว่าแพทย์จะวินิจฉัยว่าหายขาดจริง ๆ และเป็นผู้สั่งให้หยุดยา** • หากหยุดกินยา จะทำให้อาการกำเริบขึ้นมาอีก และเมื่ออาการกำเริบต้องเริ่มต้นรักษาใหม่อีกครั้ง ซึ่งทำให้รักษายากขึ้นและต้องกินยานานขึ้นไปอีก

ตัวอย่างเนื้อหาตัวแบบสัญลักษณ์ในสคริปวิดิทัศน์

เนื้อหาตัวแบบสัญลักษณ์ เรื่องที่ 1

เรื่อง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านโรคจิต

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	ตัวแบบแสดงพฤติกรรม	ตัวแบบได้รับผลกรรม
ผู้ป่วยจิตเภท ชื่อ คุณสมชาย ผู้ดูแลเป็นภรรยา	หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จนอาการทางจิตทุเลา จิตแพทย์ได้อนุญาตให้คุณสมชายกลับไปรับประทานยาต่อที่บ้าน	คุณสมชายมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านโรคจิตดังนี้ 1.คิดว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นอย่างอย่างยิ่งในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ 2.รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอทุกมื้อถ้าลืมจะรับประทานยาทันทีเมื่อนึกได้ แต่ถ้าใกล้เวลาของยามื้อต่อไปมากก็ไม่รับประทานยา จะรับประทานยามื้อต่อไปตามปกติ โดยไม่เพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่า 3.ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา เช่น - สวมแว่นกันแดดเวลาที่อยู่ในที่มีแสงแดดมากๆ - หลีกเลี่ยงการอยู่กลางแดดจัดนานๆถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็จะสวมเสื้อแขนยาว หมวก และทาโลชั่นกันแดดร่วมด้วย -ดื่มน้ำบ่อยๆเมื่อเกิดอาการปากแห้งคอแห้ง -เปลี่ยนท่าทางของร่างกายเร็ว ทำให้เกิดอาการหน้ามืด จึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเปลี่ยนท่าทางของร่างกายช้าๆและขอความช่วยเหลือจากภรรยาด้วย 4.ภรรยาแนะนำกินยาให้ตรงเวลาเดิมสม่ำเสมอทุกวัน และคอยสังเกตอาการข้างเคียงของยา	1.ดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป โดยเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยมาก 2.ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข และไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก 3.ภรรยาชมเชยพูดให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	ตัวแบบแสดงพฤติกรรม	ตัวแบบได้รับผลกรรม
ผู้ป่วยจิตเภท ชื่อ คุณณรงค์ ผู้ดูแลเป็นภรรยา	หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จนอาการทางจิตทุเลา จิตแพทย์ได้อนุญาตให้คุณสมชายกลับไปรับประทานยาต่อที่บ้าน	คุณณรงค์ไม่ให้ความสำคัญต่อการรับประทานยาต้านโรคจิต โดยการปฏิบัติตัวดังนี้ 1.คิดว่าการขาดยาไปเพียงมื้อหรือสองมื้อคงไม่มีผลอะไรต่อการรักษา 2.รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ 3.รับประทานเกินขนาด เพราะคิดว่าการรับประทานยาพร้อมกันหลายๆเม็ดยาจะได้หมดเร็วและไม่ต้องรับประทานยาอีก 4.ภรรยาติเตียน วิพากษ์วิจารณ์ เกิดภาวะเครียด	1.มีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง คอเอียงบิด พูดและกลืนลำบาก ศีรษะ คอ ลำตัวแอ่นผิดปกติ ตาสองข้างจ้องเขม็งและเหลือบขึ้น 2.ญาติพามาพบจิตแพทย์และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอีก

เนื้อหาตัวแบบสัญลักษณ์ เรื่องที่ 2
เรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	ตัวแบบแสดงพฤติกรรม	ตัวแบบได้รับผลกรรม
ผู้ป่วยจิตเภท ชื่อคุณจรัญ ผู้ดูแลคือ ภรรยา	คุณจรัญดำเนินชีวิตประจำวันอยู่กับภรรยาลูกๆ	คุณจรัญมีการปฏิบัติตัวเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองและการผ่อนคลายความตึงเครียด ดังนี้ 1.เมื่อได้ยินเสียงหูแว่วจะหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว และหากิจกรรมทำเช่น ดูโทรทัศน์ เป็นต้น 2.สังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น อาการง่วงนอน ขี้เกียจ อาการหงุดหงิด โมโหง่าย มีปรึกษากับภรรยาเมื่อพิจารณาพบแพทย์ 3.เมื่อเกิดความเครียดมีการคิดพิจารณาที่ตัวเองก่อนและทบทวนสาเหตุของความเครียด -ยอมรับความจริงและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ชีวิตดีขึ้น -เต็มใจที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่เอาแต่โทษผู้อื่น -มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองโดยใช้เทปเสียงคลายเครียด 4.ภรรยากล่าวชมเชยและช่วยแนะวิธีการฝึกลมหายใจในการผ่อนคลายความเครียด	1.ได้ยินเสียงแว่วลดน้อยลง 2.ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวในการช่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับการตรวจจากแพทย์ 3.ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข

เนื้อหาตัวแบบสัญลักษณ์เรื่องที่สาม

เรื่อง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันและการหลีกเลี่ยงยาเสพติด

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	ตัวแบบแสดงพฤติกรรม	ตัวแบบได้รับผลกรรม
ผู้ป่วยจิตเภท ชื่อคุณประดิษฐ์ มีมารดาเป็นผู้ดูแล	คุณประดิษฐ์หลังออกจากโรงพยาบาลจิตเวชไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมของตนเอง	คุณประดิษฐ์หลังออกจากโรงพยาบาลจิตเวชมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันและการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดดังนี้ 1.คิดว่าความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตนเองอาการกำเริบซ้ำได้ จึง -ยอมรับความจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิต -ไม่แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อถูกล้อเลียนว่าเป็นคนบ้า -เลือกเรียนก.ศ.น. เพื่อที่จะไม่ได้แข่งขันกับใครนอกจากตนเอง 2.ทำงานบัญชีและขายของตามความรู้ความสามารถของตนเอง 3.มีการพักผ่อนและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการปลูกพืชผักสวนครัวเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว 4.ร่วมกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนบ้านชุมชนตามปกติ 5.ปฏิเสธการเสพสารเสพติดต่างๆ เพราะจะทำให้อาการของโรคกำเริบ 6.มารดาชื่นชมและให้กำลังใจ	1.ได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน 2.ได้งานทำที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตนเอง 3.รู้สึกพอใจที่ได้เรียนและทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว 4.รู้สึกพอใจที่ได้ปฏิเสธการเสพสารเสพติด 5.มีความสุขในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมของตนเอง

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	ตัวแบบแสดงพฤติกรรม	ตัวแบบได้รับผลกรรม
ผู้ป่วยจิตเภทชื่อคุณถนอม	คุณถนอมหลังออกจากโรงพยาบาลจิตเวชไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมของตนเอง	คุณถนอมหลังออกจากโรงพยาบาลจิตเวชมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนี้ 1.ปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2.แยกตัวเองไม่สนใจที่จะไปร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน 3.ดื่มเหล้าเพื่อจะช่วยให้นอนหลับได้ดี	1.มีอาการกลับเป็นซ้ำ โดยมีอาการหูแว่ว นอนไม่หลับ 2.ญาตินำส่งโรงพยาบาลและได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอีก

ประวัติผู้ศึกษา

นางบังเอิญ ทองสมนึก เกิดวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2511 ที่จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ เมื่อปี พ.ศ. 2538 และ เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี