

รายการอ้างอิง

- เกษม ต้นติผลาชีวิด. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์หา ชีระสมบูรณ์. 2542. การประเมินผลโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จันทร์หา ชีระสมบูรณ์. 2543. การประเมินผลโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1, 49-58.
- จันทร์ประภา ไชยรักษ์ และคณะ. 2536. งานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลสระบุรี. งานวิจัยโรงพยาบาลราชบุรี.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรารัตน์ พิมพ์ดีด. 2541. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ขอบข่ายที่ซับซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2536. บทบาทของพยาบาลจิตเวช. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬา.
- ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี. 2531. คู่มือสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์พลชัย.
- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. 2547. ศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลพบุรี.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ทิพวรรณ น่วมทอง . 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในชุมชน อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง โครงการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารอดดี วัชรศิษย์. 2550. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้สนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อ

พฤติกรรมการณ์ตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญวดี เพชรรัตน์. 2539. การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช1. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. พิมพ์ครั้งที่ 1 สงขลา : เหมการพิมพ์.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ .2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์ดีไซร์จำกัด.

ประดิษฐ์ ต้นสุรัตน์. 2538 . โรคจิตในสังคมปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ B.J.
Plate Processor.

เปรมฤดี คำรักษ์. 2545. การศึกษาสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ ธรรมวงศ์. 2541. ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องอาการตนเองของผู้ป่วย
จิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรสวรรค์ พูลกระจ่าง. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองต่อ
พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช และคณะ. 2544. พฤติกรรมการณ์ตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสาร
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (กรกฎาคม – ธันวาคม).

เพชร คันธสาขบัว. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพลินพิศ จันทศักดิ์, นันทนา รัตนกร, อรุณีย์ ผ่องแผ้ว, ปัญญาดี สาทิพันธ์ และ
สาวิต พรหมขจร. 2539. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน.
วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 4 (2). 136-138.

พัชณา ขันลา. 2548. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองที่บ้านต่อ
พฤติกรรมการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

พันธ์ศักดิ์ วรอัศวปติ. 2549. การพัฒนาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารกรม

- สุขภาพจิต , 4 (1) ,21-36.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. 2536. การรับประทานยาไม่ครบตามแผนการรักษา:แนวคิดการดูแลตนเอง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 7(2),84-88.
- มาโนช หล่อตระกูล. 2541. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา. วารสารคลินิก. 67 (14) : 761-765.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. 2539. การใช้ยาและ ECT. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. 347-375.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. 2542. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- รัชณี ศรีหิรัญ. 2544. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลบ้านหมี่. 2550. รายงานประจำปี.
- วรกษ นิธิกุล. 2535. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- วีระ ไชยศรีสุข. 2533. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : แสงการพิมพ์.
- วันวิสาข์ ชูจิตร. 2543. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทร่วงอกที่ใส่ท่อระบายทร่วงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- สถานีอนามัยกลุ่มก้าวหน้าใหม่. 2550. รายงานการเยี่ยมบ้านประจำปี .
- สถิต วงศ์สุรประภคิต. 2542. ความต้องการการดูแลที่บ้านและครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุขภาพจิต, กรม. 2541. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุขภาพจิต, กรม. 2549. สถิติโรงพยาบาลจิตเวช. รายงานประจำเดือน กองแผนงาน.
- สุขภาพจิต, กรม. 2550. สถิติโรงพยาบาลจิตเวช. รายงานประจำเดือน กองแผนงาน.
- สุมณฑา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปอง.

- สุรรัตน์ โปจรัส. 2535. รายงานการศึกษาเรื่องของทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทและการบริการ
บำบัดรักษาของโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์
- สุวิมล สมัตตะ . 2541. ผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการ
ดำเนินชีวิตประจำวันผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สมจิตต์ ลูประสงค์, วชิระ เฟื่องจันทร์, อัญชลี ศิลาเกษ และสุภาพร ประดับสมุทร. 2538. การ
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานการ
วิจัย. อุบลราชธานี หน้า 34-35.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 . การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ:วิศุทัศน์
จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ),
การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วีเจ. พริน
ติ้ง.
- สมคิด ตีรารักษ์. 2545. ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เรือนแก้ว.
- สมสร เชื้อหิรัญ. 2532. คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้น การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อักษรไทย.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. 2546. การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3 ชลบุรี:
ชลบุรีการพิมพ์.
- อุบล นิวัติชัย. 2527. หลักการพยาบาลจิตเวช ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช. ภาควิชาการจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการ
ดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder, Washington DC** : American Psychiatric Association, 274 – 85.
- Boardman AP, Hodgson RE , Lewis M, Allen K, 1999, **North Staffordshire Community Beds study : longitudinal evaluation of psychiatric inpatient units attached to Community mental health centres . I : methods, outcome and patient satisfacti**
Br J Psychiatry 1999 Jul ; 175:70-8.
- Carson, V.B. 1995 Bay area health care psychiatric home care model. **Home Healthcare Nurse,13(4):26-32.**
- Doherty A.M.1998. **Mobilization of the interdisciplinary critical care team at home and abroad.** Crit Care Nurse Clin North Am ; 10 (3) : 369-76.
- Fox , C., and Kane, F. 1996. **Psychiatric-Mental Health Nursing : integrating the behavioral and biological sciences .** Philadelphia : W.B. Saunders.
- Herz M. I., Glazer.W. A.,Mostert M., & Hafex. 1989. Treating prodromal episodes to prevent relapse in schizophrenia. **British Journal of Psychiatry**, 155 (suppl 15),123-127.
- Hunter, E.F. (2000). Telephone support for persons with chronic mental illness.**Home healthcare Nurse**, 18 (3),172-179.
- John H, et al. **Community orientated treatment compared to psychiatric hospital orientated treatment.** Soc Sci Med. 18 : 1005-1010, 1984.
- Kaplan , H.I., and Sadock, B.J. 1995. **Comprehensive textbook of Psychiatry.** Baltimore : Williams & Wilkins.
- Langle G ,Renner G, Gunthner A, Buchkremer G. 2000. Community psychiatric **management of r everely ill schizophrenic patients an exemplary case study.** Nervenarzt : 71 : 915 – 8.
- 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.
- Orem , D.E. 2001. **Nursing : Concept of Practice.** 6 ed. St. Louis : Mosby-year book.
- Sandock , J.B., and Sadock , A.V. 2000. **Comprehensive Textbook of Psychiatry.** Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. อาจารย์ชื่อยอดสร้อย วิเวกวรรณ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี |
| 2. นางสาวภาวินี ธนบดีธรรมจารี | สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 3. นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย | โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |

ภาคผนวก ข.

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

(ผู้สนใจใช้เครื่องมือฉบับนี้ โปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ศึกษา)

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ต่อพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้า..... ได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อนางสุภาณี วาจาดี บ้านเลขที่ 22 หมู่ที่ 7 ตำบลหินปัก อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระ รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสุภาณี วาจาดี)
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)
ลงนามพยาน

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง

อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| () ไม่ได้เรียน | () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| () ประถมศึกษา | () อนุปริญญา/ปวส. |
| () มัธยมศึกษาตอนต้น | () ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป |

4. อาชีพ.....

5. รายได้.....บาท/เดือน

6. สถานภาพสมรส

- | | |
|-----------|----------------|
| () โสด | () หย่า |
| () คู่ | () แยกกันอยู่ |
| () หม้าย | |

7. ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ระบุ).....

8. ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล (ระบุ).....

9. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย.....ปี

10. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

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

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงการดูแลตนเองของท่าน ซึ่งในแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นคำบรรยายเกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของท่านขอให้ท่านฟัง / อ่านข้อคำถามแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบว่าข้อความนั้น ๆ ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านในข้อใด และเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบให้ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึงกิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทำเป็นประจำ 5-7 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึงกิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนใหญ่ 3 – 4 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

นาน ๆ ครั้ง หมายถึงกิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนน้อย 1-2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยทำเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	สำหรับผู้ที่ศึกษา
ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้บ่อยมากน้อยเพียงใดใน 1 เดือนที่ผ่านมา					
1.ท่านรับประทานยาตาม “จำนวนเม็ด” ที่แพทย์กำหนด					
2.ท่านรับประทานยาตาม “เวลา” ที่แพทย์กำหนด					
3.ท่านถือรับประทานยา					
4.ท่านลดยา เพิ่มยา หยุดยาด้วยตนเอง					
5.ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์กำหนด แม้จะมีอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น คอแข็ง ตัวแข็ง ซอยเท้าอยู่กับที่มีการเคลื่อนไหวช้าลง					
.....					
.....					
.....					
24.ท่านไปรับการตรวจตามที่แพทย์นัด					

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิต หมายถึงโรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดจากคนทั่วไป		
2.อาการทางจิตเกิดจากความเครียดเป็นสาเหตุหลัก		
3.โรคจิตเกิดจากไสยศาสตร์ โคนผีเข้า โคนของ		
4.พิษจากยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้เสพป่วยเป็นโรคจิตได้		
5.โรคจิตสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
20.การอยู่ร่วมหรือพบปะพูดคุยกับผู้อื่นทำให้อาการทางจิตดีขึ้น		

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับญาติ (เครื่องมือกำกับการทดลอง)
คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ลงใน ด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวโรคจิต

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคจิต หมายถึงโรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดจากคนทั่วไป		
2. สาเหตุของการเจ็บป่วยเป็น โรคจิตอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง		
3. โรคจิตทางไสยศาสตร์ เช่น โคนผีเข้า โคนของ		
4. พืชจากยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้ เสพป่วยเป็นโรคจิตได้		
5. โรคจิตถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

ตัวอย่างโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

หลักการและเหตุผล

การให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษาเป็นผู้ให้ความรู้และการสนับสนุนที่บ้าน โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นขั้นตอน(สุวิมล สมัตตะ,2541) บนพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน มีปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง เรื่องการรับประทานยา การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆร่วมกับสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาดังกล่าว เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึง ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภท สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านได้เป็นระยะเวลานาน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความพร้อมในการดูแลตนเองลดลง โดยการพัฒนาให้มีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ในระยะยาวจึงเป็นสิ่งที่จะต้องทำเป็นอย่างยิ่ง

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

แนวคิดของโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมซึ่งใช้แนวคิดการให้ความรู้ของ Orem (1991) เป็นแนวทางในการพัฒนา และศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน เป็นการให้ความรู้และสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการใช้ยาทางจิต ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขีดความสามารถ ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

ตามศักยภาพของตนเองและครอบครัว ช่วยลดภาระในการดูแลของครอบครัว และลดการกลับเป็นซ้ำให้แก่ผู้ป่วย และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

ความหมายของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน

การใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน หมายถึง การใช้แผนปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลสำหรับสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยผู้ศึกษา เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกาย และจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม การสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติการ รวมทั้งการประเมินย้อนกลับ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ที่ได้ปรับมาจากการศึกษาของ นารฤทธิ วัชรศิษย์ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ร่วมกับแบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของ สุวิมล สมัตตะ (2541) โดยในการศึกษาคั้งนี้ มีการปรับเนื้อหาให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย และการมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เป็นรายครอบครัวที่บ้านของผู้ป่วยเอง โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่บ้านครั้งละ 60 นาที/ครอบครัว ดำเนินการติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรกดำเนินกิจกรรมที่ 1,2 และ 3 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมที่ 2 และ 4 และสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมที่ 2 และ 5 สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่ 2,3,4 และ 5 โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาได้เข้าไปที่บ้านของผู้ป่วย ทำความรู้จักผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวจนเกิดพฤติกรรมที่แสดงถึงการไว้วางใจ ขอมรับ และให้ความร่วมมือในการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ศึกษาจะปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในทุกๆครั้งที่เข้าไปที่บ้านของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวหมายถึงกิจกรรมการพยาบาล ที่ผู้ศึกษาได้สนทนา รับฟังปัญหา และความวิตกกังวลของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านและชุมชน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่สามารถปฏิบัติได้ และสามารถส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างมีความสุข เป็นกิจกรรมที่จะปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในทุกๆครั้งที่เข้าไปที่บ้านของผู้ป่วยเช่นกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวลดความวิตกกังวล สามารถจัดการกับปัญหาได้

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

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

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านมีความรู้เรื่องโรคจิตเภท มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานยา สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ถูกต้อง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และรู้วิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง
2. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้การสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างแท้จริง รับรู้ปัญหาและ ภาวะที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสุภาณี วาจาดี เกิดวันที่ 13 ธันวาคม 2517 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษา
หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญา (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีชัชโยนาค เมื่อปี พ.ศ. 2546 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข. เมื่อปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ประจำสถานีอนามัยตำบลหินปัก อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี