รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กัลยาณี โนอินทร์. (2542). **การดำเนินสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน.** การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กัลยาณี ศรีวงศ์วรรณ. (2547). **การศึกษาการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีในชุมชน.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกษม ตันติผลาชีวะ. (2537). **ตำราจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิตติวรรณ เทียมแก้ว. (2544). **เอกสารประกอบการสอนการประเมินปัญหาเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช.** เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท .** ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2541.** ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **แผนพัฒนาสุขภาพจิตและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2544 – 2549 ด้านสาธารณสุข.** นนทบุรี : สยามอินเสริท์มาร์เกตติ้ง.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2545.** ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 ปี 2548 เรื่อง สุขภาพจิตกับภัยพิบัติ.** นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 ปี 2548 เรื่อง จากหลังคาแดงสู่ชุมชน.** นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต .** นนทบุรี : ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กิตติวรรณ เทียมแก้ว. (2544). **เอกสารประกอบวิชาการสอนการประเมินปัญหาเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช.** เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

ไกรวรรณ เจริญกุล. (2539). การจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 4(3): 167-178.

คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2543). **คู่มือปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน**. สุราษฎร์ธานี: โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.

จันทรา ธีระสมบูรณ์. **(2543). การประเมินผลโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมณ์.** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 8(1), 49-58

จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). **พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จอม สุวรรณโน. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 7(3): 147-154.

จินดารัตน์ พิมพ์ดีด และคณะ. (2542). **การพัฒนารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยหญิงของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.** ขอนแก่น :

จิราพร รักการ. (2549). **ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทชุมชน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุไรรัตน์ มิตรทองแท้. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ. (2541). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. นนทบุรี : บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2543). ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการการแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14(2): 30-39.

โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. (2547). **การศึกษาการใช้โปรแกรมสอนสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลพบุรี.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดรุณี คชพรหม. (2543). **ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ตวงรัตน์ แซ่เตียว. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. (2540). ญาติกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย: บทความวิชาการ. **วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย** 22(2): 110-116.

ทานตะวัน แย้มบุญเรือง. (2540). **ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทีปประพิน สุขเขียว. (2543). **การสนับสนุนทางสังคมกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทิพวรรณ น่วมทอง. (2547). **การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นวิยา กิรมณ์. (2541). **บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรมสุขภาพจิต.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทนา รัตนากร. (2536). **ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในเขตจังหวัดนนทบุรี** (รายงานการวิจัย) : นนทบุรี.

นงลักษณ์ ทรงลำเจียก. (2548). **การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุทธยา.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นพรัตน์ ไชยชำนิ. (2544). **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาระและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นมิตา ล. สกุล. (2544). **ภาระและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นฤมล ลาวัลย์ตระกูล. (2546). การให้คำปรึกษาครอบครัวหรือครอบครัวบำบัดในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย. **วารสารวิทยาการเขต 12 .** 14(1), 9-15

นิศากร แก้วพิลา. (2545). **ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง.** การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

บุญวดี เพชรรัตน์. (2547). ปัจจัยที่ทำนายผลกระทบต่อผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 12(3): 141-149.

บุษรา ไลวานิช. (2548). **การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริสร้างพลังอำนาจ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.

โปรยทิพย์ กสิพรรณ. (2541). **ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตัวเองต่อความสามรถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรีดิ์หทัย แก้วมณีรัตน์. (2534). **การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์.** วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

พิเชษฐ์ อุดมรัตน์, ธีระ ลีลานันทกิจ, ธนู ชาติธนานนท์. (2540). **โครงการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย.** บทคัดย่อในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 25 ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี กรุงเทพฯ.

พรชัย จูลเมตต์. (2540). **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ. (2540). การพัฒนาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท.

เพชรี คันธสายบัว. (2544). **การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2549). **เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน.** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพรัตน์ พฤกษาชาติคุณากร. (2534). **จิตเวชศาสตร์เล่ม 3.** เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภุมมาภิชาติ แสงเขียว. (2542). **การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท.**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนตรี อมรพิเชษกุล และพรชัย พงศ์สงวนศิลป์. (2544). สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 9(3): 113-127.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2550). **จิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สวิชาญการพิมพ์.

ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). **สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยาใจ สิทธิมงคล. (2542). ภาระของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต: วิเคราะห์รายงานการวิจัย. **วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล** 1: 19-26.

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 1: 84-94.

รัชนี ศรีหิรัญ. (2544). **ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชนีกร อุปเสน. (2541). **การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2535). ความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล** 4: 9-19.

โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2549). **รายงานประจำปี.** นนทบุรี : กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.

โรงพยาบาลสวนปรุง. (2549). **เอกสารบรรยายสรุปปีงบประมาณ 2549**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สวนปรุง.

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2542). **คู่มือปฏิบัติงาน : การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน**. สุราษฎ์ธานี : โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.

วิภาวี จันทมัตตุการ. (2545). **การศึกษาผลการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านที่มีความพร้อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. สุราษฎร์ธานี

วรกช นิธิกุล. (2535). **การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์. (2549). **การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี**. โครงการศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีสกุล แจ้คำ. (2549). การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม ต่อภาระและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สกาวรัตน์ กูผา. (2543). **ผลของกลุ่มบำบัดชนิดสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมคิด ตรีราภี. (2545). **ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2540). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พริ้นติ้ง.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2546). **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมภพ เรืองตระกูล. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สมภพ เรืองตระกูล. (2544). **อาการจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2536). ปัจจัยที่ทำนายปัญหาสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 13(4): 76-85.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติ พหลภาคย์. (2542). ความผิดปกติทางอารมณ์. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท. คณะแพทย์ศาตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภาภรณ์ ทองดารา. (2545). **ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมิตรา ฤทธิสุนทร. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมณฑา บุญชัย. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). **การพยาบาลจิตเวช**. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

สุวิมล สมัตถะ. (2541). **ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด. (2550). ข้อมูลพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด วันที่ 1 กรกฎาคม 2549 ถึง 30 มิถุนายน 2550. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด.

อเนก สุภีระนันท์, สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และบุปผาวรรณ พัวพันประเสริฐ. 2550. ต้นทุนบริการสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต 2547. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 15 (มกราคม) : 2-9

อร่ามศรี เกสจินดา. (2537). **ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทต่อความวิตกกังวล**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี ทรงผาสุข. (2547). การศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อภาระการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี ศรีสุพรรณ. (2547). **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขกาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ : เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง.

องค์การโทรศัพท์. (2549). สถิติโทรศัพท์. กรุงเทพฯ : สยามพรินท์.

เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.

อำพัน หิรัญอุทก. (2547). **การศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Abramowitz, I.A. & Coursey, R. D. (1989). Impact of an educational support group on family Participants who take care of their schizophrenic 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: 31-35.

Best, J.W. (1970). **Researsh in Education**. New Jersey: Prentice-Hall.

Beckie, T. (1989). A supportive – educative telephone program : Impact on knowledge and anxiety after coronary aftery bypass graft surgery. **Heart and Lung**, 18 (1), 46 – 55 .

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). Apprasial and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. **Oncology Nursing Forum** 18: 1341-1348.

Cave, L.A. (1989). Follow – up phone calls after discharge . American **Western Journal of Nursing Research** 89 (7) : 942-943.

Cochran, W.G & Cox, G.M. (1992). **Experimental Designs**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.

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.

Dixon, L. et al. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. **Psychiatric Services** 52: 903-910.

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.

Elloitt, S., & Reimer, C. (1998). Postdischarge telephone follow -up program for breastfeeding preterm infants discharged form a special care nursery. **Neonatal Network**, 17(6), 41-45

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.

Falloon, I.R.H., Boyd, J.L. & McGill, C.W. (1984). **Family care of schizophrenia**. New York: Guilford Press.

Falloon, I.R.H. et al. (1985). **Family management of schizophrenia: A study of clinical, social, family and economic benefits**. Baltimore: John Hopkins University Press.

Fowler, L. (1992). Family psychoeducation: Chronic psychiatrically ill Caribbean patient. **Journal of Psychosocial Nursing** 30(3): 27-32.

Francell, G.C. (1998). Family perceptions of burden of care for chronic mentally ill relative. **Hospital and Community Psychiatric** 39(12): 1296-1300.

Garland, M. (1992). Discharge follow – up by telephone. **Rehabilitation Nursing,** 17(6), 339-341.

George, L.K. & Gwyther, L.P. (1986). Caregiver well-being: A multimensional examination of family caregivers of demented adults. **The Gerontilogist** 26: 253-259.

Hammond, V.T. & Deans, G. (1995). A phenomenological study of families and psychoeducation support group. **Journal of Psychosocial Nursing** 33(10): 7-12.

Hater, L. (1988). Multi-family meeting on the psychiatric unit. **Journal of Psychosocial Nursing** 26: 18-22.

Hatfield, A.B. (1979). The family as partner in the treatment of mental illness. **Hospital and Community Psychiatric** 30: 338-340.

Hash, V., Donlea, J., & Walljasper, D. (1985). The telephone survery : A procedure for Assessing educational needs of nurse. Nursing Research, 34 (2), 126 – 128.

Herz , M.I., Glazer, W.M., Mostert, M. & Hafex. (1989). Treating prodomal 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 resourse 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.

Hunter EF 2000. Telephone support for persons with chronic mental illness. **Home Healthcare Nurse,** 18(3), 172 – 179.

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. (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.

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

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.

Machin, D. Campbell, M., Fayers, P. & Pinol, A. (1997). **Sample Size Tables for clinical Study**. 2nd ed. Malden: Blackwell Science.

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.

Mann, P.S. (2001). **Introductory statistics**. 4th ed. New York: John Wiley and Sons.

Marsh, D. & Johnson, D. (1997). The family experience of mental illness: Implication for intervention. **Professional Psychology: Research and Practice** 28(7): 229-237.

Mcintosh J & Worley 1994 Beyond discarge telephone follow –up and aftercare. **Journal of Psychosocial Nursing, 32(10), 21 – 27**

McFarlance, 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.

Melton, MC & Smoyak SA1992 Telephone therapy : call for help. **Journal of Psychosocial Nursing, 30(4), 29 – 32.**

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.

Norton, N., Williams, H.Y., and Owen, M.J. 2006. An update on the genetics of schizophrenia. **Current Opinion in Psychiatry** , 19 (March2006) : 158 –164.

Nicklin, W.M (1989). Postdischarge concens of cardiac patients presented via a telephone callback system. **Heart & Lung**, 15, 268 – 272.

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.

Orem, D.E. (1985). **Nursing: Concepts of Practice**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.

Pai, S., & Kapur, R.L. (1981). The burden on the family of a psychiatric patient: Development of an interview schedule. **British Journal of Psychiatry** 138: 332-335.

Platt, S. (1985). Measuring the burden of Psychiatric illness on the family: An evaluation of some rating scales. **Psychosocial Medicine** 15: 383-393.

Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). **Nursing research: Principles and methods**. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Provencher, H.L. (1996). Objective burden among primary caregivers of person with chronic schizophrenia. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing** 3: 181-187.

Reinares, M. et al. (2004). Impact of a psychoeducational family intervention on caregivers of stabilized bipolar patients. **Psychotherapy Psychosomatics** 73(5): 312-319.

Rice, R . (2000). Telecaring in home care : Making a telephone visit. **Geriatric Nursing, 21(1), 56 – 57.**

Rivard, CIKrieger M Petitclerc M & Baumgarten M 1988. A Telephone support service to reduce medical care use among the elderly . **American Geriatrics Society**, 36(4), 306 – 311.

Robinson, K. (1990). The relationships between social skills social support self-esteem and burden in adult caregivers. **Journal of Advanced Nursing** 15: 788-795.

Ruppert, R.A. 1996. **Caring for lay caregiver. American Joumal of Nursing.** 96: 40-45.

Sadock, J. B. and Sadock, A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philladelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Salleh, M.R. (1994). The burden of care of schizophrenia in Malay families. **Acta Psychiatry Scandinavia** 89: 229-305.

Shelves, L.P. (1986). **Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Shaul, M.P. (2000). What you should know before embarking on telephone health : Lessons Learned form a pilot study. **Home Healthcare Nurse**, 18 (7), 470-475.

Shu, E., Mermina, Z., & Nystrom, K. (1996) Telephone reassurance program for elderly Home care clients after discharge. **Home Healthcare Nurse**, 14(3), 155 - 161

Song, Li-Yu, Biegel, D.E. & Milligan, S.E. (1997). Predictors of depressive symptomatology among lower social class caregivers of person with chronic mental illness. **Community Mental Health Journal** 33: 266-269.

Stricklin, M.L.V., Jones, S., & Niles, S.A. (2000). Home talk healthy talk improving patients Health status with telephone technology, **Home Healthcare Nurse, 18(1), 53 -62**

Tabachnick, B. & Fidell, L. (1996). **Using Multivariate Statistics.** 3rd ed. New York: Harper Collins.

Taylor, C.M. (1994). **Essential of Psychiatric Nursing.** 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book.

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 frial elders. **Journal of Gerontology** 48: 245-254.

Vitaliano, P.P. et al. (1991). The screen for caregiver burden. **Gerontological** 31(1): 76-83.

Williams, C.A. (1989). Patient education for people with schizophrenia. **Perpectives 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.

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

รายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์

ตารางที่ 8 รายละเอียด การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1

ลำดับ	ปัญหาที่พบ	การปฏิบัติเมื่อมีปัญหา(ครอบครัว)	
		การปฏิบัติ/ ระบุวิธีการ	ไม่ปฏิบัติ/ ระบุเหตุผล
1	ลักษณะครอบครัว (ใบงานที่ 1/1) 1. มีปากเสียงกันบ่อย 2. ชอบตำหนิ 3. ชอบวิพากษ์วิจารณ์ 4. ต่างคนต่างอยู่ 5. เหินห่าง 6. น่าเบื่อหน่าย 7. หงุดหงิด น่ารำคาญ 8. แตกแยก	 /ทำใจเย็นขึ้น,ยิ้ม / เฉยๆ ,ยิ้ม / ชวนคุย,ยิ้ม /หาเวลาคุยกัน /ใกล้ชิดกันมากขึ้น /มีทัศนคติที่ดีต่อกัน /มีทัศนคติที่ดีต่อกัน /แบ่งเวลาให้กัน	 อดใจไม่ไหว ไม่ผิดจริง กำลังทำใจอยู่ ยุ่ง, ไม่มีเวลา ยุ่ง, ไม่มีเวลา ยุ่ง, ไม่มีเวลา ยุ่ง, ไม่มีเวลา ยุ่ง, ไม่มีเวลา
2	ค้นหาปัญหา (ใบงานที่ ½) 1. เครียด ไม่ผ่อนคลายเวลาอยู่ด้วยกัน 2. พูดจาสื่อสารกันไม่เข้าใจ 3. ไม่เคยแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีต่อกัน 4. มีคนในครอบครัวทำตัวเป็นปัญหา	 / ทำใจเย็นๆ,ยิ้ม / ทำใจเย็นๆ,ฟัง /บอกให้ชมหน่อย, กอดลูกหน่อย ไม่อาบน้ำ	 หนีออกนอกบ้าน หนีออกนอกบ้าน ยังไม่กล้าทำ ยังขัดเขินอยู่ต้องใช้เวลา
3	ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท 1. เอือมระอา ท้อแท้ สิ้นหวัง เครียด 2. อับอาย โกรธ สมน้ำหน้า แค้นใจ 3. รู้สึกผิด หนักใจ คับข้องใจ 4. อกสั่นขวัญแขวน	 / คิดแต่สิ่งดีๆ /คิดว่าเป็นเวรกรรม / ขอโทษคนไข้ /หาวิธีชวนไปร.พ.	 / เหนื่อยกับงาน /ไม่มีเวลาสนใจ / ไม่มีเวลาคิด /พยายามระวังตัว

ตารางที่ 8 รายละเอียด การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	คำถาม	มีปัญหา และการปฏิบัติเมื่อมีปัญหา(ครอบครัว)	
		การปฏิบัติ/ ระบุวิธีการ	ไม่ปฏิบัติ/ ระบุเหตุผล
4	ความรู้สึกด้านลบปรับเปลี่ยนเป็นความรู้สึกด้านบวก 1. อยากให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น 2. ดีใจเมื่อเห็นผู้ป่วยกินยาจนครบ 3. ภูมิใจที่เห็นผู้ป่วยอาบน้ำสระผม	 /ชมเชย,ให้กำลังใจ /ชมเชย,ให้กำลังใจ /ชมเชย,ให้กำลังใจ	 /ไม่เคยทำดีเลย /ไม่เคยกินยาครบ /ไม่ทำถ้าไม่เตือน
5	การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ 1. ผู้ป่วยหูแว่ว ประสาทหลอน 2. ควบคุมอารมณ์ต่างๆ เช่น โกรธ	 /ให้กำลังใจเดี๋ยวหาย / พยามนึกแต่สิ่งดีๆ	 /ไม่รู้ / ด่า ตำหนิต่อว่า
6	การแสดงออกของอารมณ์ที่เหมาะสม เช่นบอกคนในครอบครัวเมื่อท้อแท้	/บอกแม่ว่าไม่ไหวแล้วนะช่วยหน่อย	/อดใจไม่ไหวจริงๆ ขอร้องให้คนเดียว

ตารางที่ 9 รายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2

ลำดับ	คำถาม	มีปัญหา และการปฏิบัติเมื่อมีปัญหา (ครอบครัว)	
		การปฏิบัติ/ ระบุวิธีการ	ไม่ปฏิบัติ/ ระบุเหตุผล
1	อาการของโรคจิตเภท (ใบงานที่ 2/1) 1. อาการนำ พูด ยิ้ม,หัวเราะ คนเดียว 2. อาการชัดเจน ตาขวาง ด่าผู้คน 3. พามารักษาเพราะทำร้ายผู้อื่น	/แสดงความเป็นห่วง / ชวนไปหาหมอ / ให้ตำรวจจับไป	ไม่เข้าใจไม่รู้ลืม ไม่เข้าใจ ไม่รู้ลืม ไม่เข้าใจ ไม่รู้ลืม
2	สำรวจอาการทางจิต (ใบงานที่ 2/2) 1. หูแว่ว ประสาทหลอน ตาขวาง 2. ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3. ไม่นอนตลอดทั้งคืน	/เล่าให้พยาบาลฟัง / เตือนให้ทำ /เล่าให้พยาบาลฟัง	กลัวหนีออกนอกบ้าน ไม่อยากจะยุ่ง คอยระวังตัวอย่างดี
3	สังเกตอาการข้างเคียงจากยา(ใบงานที่ 2/4) 1. ง่วง ซึม อยากนอนตลอดเวลา 2. หิวบ่อยกินอาหารได้มากขึ้น 3. อยู่ไม่ติดที่นั่งนานไม่ได้	/ให้ช่วยทำงาน / เตือนว่าอ้วนแล้ว / ชวนไปหาหมอ	ไม่เข้าใจไม่รู้ลืม ไม่เข้าใจ ไม่รู้ลืม ไม่เข้าใจ ไม่รู้ลืม
4	การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต (ใบงานที่ 2/5) 1. มึนศรีษะหน้ามืด 2. ง่วงซึมอยากนอนตลอดเวลา 3.หิวบ่อยกินอาหารให้มากขึ้น	/ทำอะไรช้าๆ / ให้ช่วยงาน ให้ควบคุมน้ำหนัก	/ไม่รู้ ลืม ไม่อยากยุ่ง /ปล่อยไม่อยากยุ่ง

ตารางที่ 10 รายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3

ลำดับ	คำถาม	มีปัญหา และการปฏิบัติเมื่อมีปัญหา (ครอบครัว)	
		การปฏิบัติ/ ระบุวิธีการ	ไม่ปฏิบัติ/ ระบุเหตุผล
1	สังเกตอาการเตือนผู้ป่วย (ใบงานที่ 3/1) 1. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเดี๋ยวดี เดี๋ยวร้าย 2. ไม่สนใจตัวเอง ไม่สนใจแต่งตัว 3. หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย	/แสดงความเป็นห่วง / ชวนไปหาหมอ / ให้ตำรวจจับไป	ไม่เข้าใจ,ไม่รู้,ลืม ไม่เข้าใจ, ไม่รู้,ลืม ไม่เข้าใจ, ไม่รู้,ลืม
2	พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (ใบงานที่ 3/2) 1. ไม่นอน ตาขวาง 3. หงุดหงิดง่าย ส่งเสียงดัง 3. ไม่สนใจช่วยงานบ้าน	/เล่าให้พยาบาลฟัง /เล่าให้พยาบาลฟัง /เตือนให้ช่วยทำ	กลัวหนีออกนอกบ้าน กลัว/ ไม่อยากจะยุ่ง กลัว / ไม่อยากยุ่ง
3	ป้องกันการกำเริบของโรค(ใบความรู้ 3/1) 1. ให้กินยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน 2. ลดความตึงเครียดความขัดแย้งในครอบครัว 3.สังเกตอาการเบื้องต้นก่อนอาการกำเริบ	/เอายาให้กินทุกวัน /ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง /คอยพูดคุยซักถามด้วยความห่วงใย	/ กลัว / บางครั้งทนไม่ไหว / กลัว/ ไม่อยากจะยุ่ง
4	วิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 1. ยอมรับ ไม่คัดค้านหรือยืนยันเมื่อเห็นว่าเป็นไปไม่ได้ 2. รับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกด้วยความเข้าใจและเห็นใจหลีกเลี่ยงการแสดงอารมณ์โกรธในครอบครัว	/ ทำใจยอมรับได้ แสดงความรัก กอด /ทำใจยอมรับได้ แสดงความรัก กอด /ปฏิบัติได้	/ทำใจยอมรับไม่ได้ ไม่มีเวลา กลัว /ทำใจยอมรับไม่ได้ไม่มีเวลา กลัว / ห้ามคนในครอบครัวไม่ได้ทุกคน

ตารางที่ 10 รายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	คำถาม	มีปัญหา และการปฏิบัติเมื่อมีปัญหา (ครอบครัว)	
		การปฏิบัติ/ ระบุวิธีการ	ไม่ปฏิบัติ/ ระบุเหตุผล
5	ขั้นตอนการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา 1. ผู้ป่วยไม่นอน 3 วัน ควรพาไปพบแพทย์ 2. หงุดหงิดโมโหง่าย ก้าวร้าว 3.เกียจคร้านไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน 4.นอนทั้งวัน ส่งเสียงดังพูดหยาบคาย	/พาไปได้ / เก็บของมีคม ระวังเผาบ้าน / หมั่นพูดคุย ชมเชย /สอน และมอบหมายให้ทำงาน	/พาไปไม่ได้ กลัว / หนีออกจากบ้านกลัว /ไม่อยากยุ่ง, กลัว /ไม่อยากยุ่ง รำคาญ

ตารงที่ 11 รายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 4

ลำดับ	คำถาม	มีปัญหา และการปฏิบัติเมื่อมีปัญหา (ครอบครัว)	
		การปฏิบัติ/ ระบุวิธีการ	ไม่ปฏิบัติ/ ระบุเหตุผล
1	สอบถามอาการเครียด (ใบงานที่ 4/1)		
	1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	/ นั่งสมาธิ	/ไม่มีเวลา
	2. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับ 2 ข้าง	/ นวดคลายเครียด	/ไม่มีเวลา
	3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	/ ทำจิตให้สงบ	/ไม่มีเวลา
	4. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	/ ทำจิตให้สงบ	/ไม่มีเวลา
	5. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	/ทำจิตให้สงบ	/ไม่มีเวลา
	6. รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า	/ ไปพบแพทย์	/ไม่มีเวลา
2	การจัดการกับความเครียด (ใบงาน4/2)		
	1. การใช้เทคนิคคลายเครียด	/ใช้บางครั้ง	/ไม่มีเวลา
	2. ปรับทัศนคติของตัวเองมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน รู้จักให้อภัย	/ใช้บางครั้ง	/ไม่มีเวลา
	4. แก้ปัญหาได้ก็คลายเครียดเช่นไม่แก้ปัญหาแบบวู่วามใช้อารมณ์เป็นใหญ่	/ใช้บางครั้ง	/ไม่มีเวลา

ตารางที่ 12 รายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5

ลำดับ	คำถาม	มีปัญหา และการปฏิบัติเมื่อมีปัญหา(ครอบครัว)	
		การปฏิบัติ/ ระบุวิธีการ	ไม่ปฏิบัติ/ ระบุเหตุผล
1	สอบถามการสื่อสารทางลบใน ครอบครัว(ใบงานที่ 5/1)		
	1. ไม่พูด	ชวนคุย	ไม่อยากยุ่งด้วย
	2. พูดคลุมเครือ	เตือนให้พูดให้ชัดเจน	ไม่อยากยุ่งด้วย
	3. เจ้ากี้เจ้าการ	เตือนด้วยความจริงใจ	ไม่อยากยุ่งด้วย
	4. ประชดประชัน	เตือนด้วยความจริงใจ	ไม่อยากยุ่งด้วย
	5. กล่าวหา	เตือนด้วยความจริงใจ	ไม่อยากยุ่งด้วย
	6. เปรียบเทียบ	เตือนด้วยความจริงใจ	ไม่อยากยุ่งด้วย
	7. ตำหนิติเตียน	เตือนด้วยความจริงใจ	ไม่อยากยุ่งด้วย
	8. บ่น	เตือนด้วยความจริงใจ	ไม่อยากยุ่งด้วย
	9. ด่าว่า	เตือนด้วยความจริงใจ	ไม่อยากยุ่งด้วย
2	การสื่อสารทางบวก	/ แม่ดีใจที่ลูกอาบน้ำ /แม่ดีใจที่ลูกยอมฉีดยา	/ ไม่มีเวลา /ไม่อยากพูดด้วย กลัว
3	การปฏิบัติเมื่อความคิดเห็นไม่ตรงกัน		
	1.บอกความรู้สึกของตนเอง		
	2. บอกพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุของความรู้สึกไม่ชอบ	/ปฏิบัติบางครั้ง	/ ยังไม่กล้าบอก
	3. บอกความต้องการของตนอย่างเปิดเผย	/ปฏิบัติบางครั้ง	/ยังไม่กล้าบอก
	4. ถามความรู้สึกนึกคิดหรือความเห็นของผู้ป่วย	/ปฏิบลัติบางครั้ง	/ยังไม่กล้าถาม

ตารางที่ 12 รายละเอียดการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ	คำถาม	มีปัญหา และการปฏิบัติเมื่อมีปัญหา (ครอบครัว)	
		การปฏิบัติ/ ระบุวิธีการ	ไม่ปฏิบัติ/ ระบุเหตุผล
3	5. แสดงความชื่นชมหรือขอบคุณเมื่อเขาตอบสนอง	/ปฏิบัติบางครั้ง	/ ยังทำไม่ได้ต้องใช้เวลา
4	สิ่งที่ควรปฏิบัติในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย		
	1. พูดสั้นๆ ได้ใจความ เข้าใจง่าย	/ปฏิบัติได้	/ยังทำไม่ได้
	2. อย่าโต้แย้งความคิดที่หลงผิดของผู้ป่วย	/ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง	/ ยังทำไม่ได้ต้องใช้เวลา
	3. ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ต่อว่าหรือใช้น้ำเสียงไม่น่าฟังหรือการแสดงอารมณ์โต้ตอบ	/ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง	/ยังทำไม่ได้
	4. รับผิดชอบในคำพูดของตนเอง และพยายามให้คนอื่นปฏิบัติเช่นนั้นได้เหมือนกัน	/ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง	
	5. การติดต่อสื่อสารที่ควรเป็นคือ การใช้คำพูด กริยาท่าทาง หรือวิธีการที่ช่วยสนับสนุนประคับประคองให้กำลังใจผู้ป่วย	/ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง	/พยายามอยู่

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
   คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. นางเพชรี คันธสายบัว พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง)
   สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

3. นางสกาวรัตน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง)
   โรงพยาบาลศรีธัญญา

ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการศึกษาอิสระ

1. สถิติที่ใช้ในการคำนวณหาค่าความความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ

1.1 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

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

$\square$ = ค่าความสอดคล้องภายใน

n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.2 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

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

r_{tt} = ค่าความสอดคล้องภายใน

n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p = อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q = อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าร้อยละ (Percentage) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

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

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

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

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว โดยใช้สถิติทดสอบ t (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

$$t = \frac{\overline{D} - \mu_D}{S_D}$$

$$df = n - 1$$

$\overline{D}$ = ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

μ_D = ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม

S_D = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n = จำนวนคู่ของกลุ่มตัวอย่าง

df = จำนวนค่าที่มีอิสระ

2.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สถิติทดสอบ t (Independent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{S_p^2 [1/n_1 + n_2]}}$$

$$df = n_1 + n_1 - 2$$

$\overline{X}_1 \overline{X}_2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ และกลุ่มที่ 2

$n_1 n_2$ = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_p^2 = ค่าความแปรปรวนร่วม (Pooled Variance)

df = จำนวนค่าที่มีอิสระ

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ (ตัวอย่าง)

1. โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์
2. แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
4. ตัวอย่างใบงานในโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์

แผนการดำเนินโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
4. เพื่อให้ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ปรับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้โดยเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อผู้ป่วยจิตเภท

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ซักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น ความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 ลักษณะของครอบครัว
2. ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว
3. ใบงานที่ 1/3 ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
4. ใบความรู้ที่ 1/1 โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
6. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก 2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมโปรแกรม 3.	การสร้างสัมพันธภาพ โดยการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว (joining) คือ การที่ผู้วิจัยพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ทำความรู้จักคุ้นเคยกับครอบครัว ไม่ใช่การทำความรู้จักเพียงผิวเผิน แต่เป็นการพยายามเข้าถึงครอบครัว.....	1. ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกโดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นแสดงความสนใจในสมาชิกครอบครัวแต่ละคน จากนั้นให้สมาชิกกล่าวแนะนำตนเอง 2. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไปในครอบครัวก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ 3. ผู้วิจัยชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว กิจกรรมโดยย่อในแต่ละกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม 4.		1. สมาชิก เกิดความไว้วางใจ โดยเปิดเผยตนเอง และเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว 2.สมาชิกเข้าใจรูปแบบการดำเนินกิจกรรม 3. ....

กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 1 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นขวัญ กำลังใจในการในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 1
3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ ในกิจกรรมที่ 1
4. เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยคาดไม่ถึง
5. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า
6. เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้อย่างต่อเนื่อง
7. เพื่อประคับประคองจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วย

แนวคำถามที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1

1. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลทางโทรศัพท์
2. สอบถามความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1
3. สอบถามปัญหาที่ผู้ดูแลพบที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยหลังทำกิจกรรมครั้งที่ 1
4. สอบถามเพื่อติดตามว่าความรู้สึกด้านลบมีการปรับเปลี่ยนเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือไม่
5. ชมเชยผู้ดูแล เสริมแรงจูงใจในการทำหน้าที่ต่อไป
6. ย้ำการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการทำกิจกรรมที่ 2

สาระสำคัญ

การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 1 กายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่างๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 1 คือการสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ ย้ำลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่พบในครอบครัว ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความรู้สึกและการแสดออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้มากยิ่งขึ้น

การประเมินผล : สังเกตจากการสนทนาพูดคุย และการซักถามปัญหาต่างๆ

แผนการดำเนินโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท

2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต

3. เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. บอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้

2. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ซักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วถามถึงเรื่องครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐาน และเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หากสมาชิกมองเห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ก็จะทำให้สมาชิกมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น ความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 ลักษณะของครอบครัว
2. ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว
3. ใบงานที่ 1/3 ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
4. ใบความรู้ที่ 1/1 โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
6. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท 2. เพื่อให้สมาชิก เข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต 3.	**1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท** 1.1 โรคจิตเภทคืออะไร 1.2 โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร 1.3	1. ผู้วิจัยและสมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท อาการ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ 2. ผู้วิจัยให้สมาชิกทำใบงานที่ 2/1, 2/2 และ 2/3 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว 3. ผู้วิจัยสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า 4.	- ใบงานที่ 2/1 - ใบงานที่ 2/2 - ใบงานที่ 2/3	1. สมาชิกสามารถบอกสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้ 2. สมาชิกสามารถบอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้ 3. ....

กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 2 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นขวัญ กำลังใจในการในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 2
3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ ในกิจกรรมที่ 2
4. เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยคาดไม่ถึง
5. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า
6. เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้อย่างต่อเนื่อง
7. เพื่อประคับประคองจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วย

แนวคำถามที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2

1. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลทางโทรศัพท์
2. สอบถามความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2
3. สอบถามปัญหาที่ผู้ดูแลพบที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยหลังทำกิจกรรมครั้งที่ 2
4. สอบถามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และวิธีการดูแล แก้ไขเบื้องต้น
5. ชมเชยผู้ดูแล เสริมแรงจูงใจในการทำหน้าที่ต่อไป

สาระสำคัญ

การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 2 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่างๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 2 คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ย้ำอาการของโรค การสำรวจอาการทางจิต การรักษา การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาโรคของผู้ป่วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และความรู้เรื่องยารักษาโรคจิตได้มากยิ่งขึ้น

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุยสนทนา และตอบคำถามต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 -60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
3. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
4. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 3 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
2. บอกถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
3. บอกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทได้
4. บอกถึงวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นเรื่องที่สำคัญ สมาชิก จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค เพราะความรู้และการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้สมาชิกมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และทำให้การรับรู้ภาระในการดูแลลดลง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3/1 การสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย
2. ใบงานที่ 3/2 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
3. ใบความรู้ที่ 3/1 ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
4. ใบความรู้ที่ 3/2 อาการเตือนที่พบได้บ่อย
5. ใบความรู้ที่ 3/3 พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภทและวิธีการจัดการ
6. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
7. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและมีวิธีการดูแลที่เหมาะสม	**1. ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท** 1.1 โรคจิตเภทมีอาการกำเริบได้หรือไม่ 1.2 เราจะป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้อย่างไร 1.3 ควรจะทำอย่างไรเมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบ	1. ผู้วิจัยเกริ่นนำถึงความสำคัญของการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกำเริบโรคจิตเภท และอภิปรายร่วมกัน 2. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท ตามใบความรู้ที่ 3/1	- ใบความรู้ที่ 3/1	1. สมาชิกสามารถบอกถึงวิธีป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทได้
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้	**2.**	3. ผู้วิจัยสอบถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการเตือนที่พบบ่อยของผู้ป่วย ก่อนมีอาการกำเริบของโรค โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 3/1	- ใบงานที่ 3/1	2. สมาชิกสามารถบอกอาการเตือนของผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการกำเริบได้
3.		4.		3. ....

กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 3 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นขวัญ กำลังใจในการในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 3
3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ ในกิจกรรมที่ 3
4. เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยคาดไม่ถึง
5. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า
6. เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้อย่างต่อเนื่อง
7. เพื่อประคับประคองจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วย

แนวคำถามที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3

1. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลทางโทรศัพท์
2. สอบถามความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3
3. สอบถามปัญหาที่ผู้ดูแลพบที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยหลังทำกิจกรรมครั้งที่ 3
4. สอบถามการสังเกตอาการเตือน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
5. ชมเชยผู้ดูแล เสริมแรงจูงใจในการทำหน้าที่ต่อไป

สาระสำคัญ

การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 3 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่างๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 3 คือการพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ย้ำการสังเกตอาการเตือน พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วย ความรู้เรื่องการป้องกันการกำเริบของโรค อาการเตือนที่พบได้บ่อย พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยและวิธีการจัดการ ได้มากยิ่งขึ้น

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุยสนทนา และตอบคำถามต่าง ๆ

แผนการดำเนินโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

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

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้
2. บอกถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้
3. บอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการกับความเครียด สามารถเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดความรุนแรงของความเครียดลงได้ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบาย มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถลดภาระหรือความเครียดให้น้อยลงได้

1. ใบงานที่ 4/1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
2. ใบงานที่ 4/2 การจัดการกับความเครียด
3. ใบความรู้ที่ 4/1 ความเครียด: ความหมาย สาเหตุ อาการ
4. ใบความรู้ที่ 4/2 การจัดการกับความเครียด
5. ใบความรู้ที่ 4/3 การผ่อนคลายความเครียด
6. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
8. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1.เพื่อประเมินระดับความเครียดที่เกิดขึ้นของสมาชิก		1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ตามใบงานที่ 4/1 และนำผลการประเมินความเครียดมาอภิปรายร่วมกัน 2. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล และการเจ็บป่วย ประสบการณ์เดิมในการจัดการกับความเครียด โดยให้สมาชิกทำใบงานที่ 4/2 และให้ตัวแทนนำเสนอสิ่งที่ได้บันทึกลงในใบงานดังกล่าว 3. ผู้วิจัยสรุปประเด็นตามที่สมาชิกเล่า	- ใบงานที่ 4/1 - ใบงานที่ 4/2	1. สมาชิกมีผลการประเมินระดับความเครียดของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ของความเครียดที่เกิดขึ้น	**1. ความเครียด** 1.1 ความเครียดคืออะไร 1.2 ความเครียดเกิดจากอะไร 1.3	4.		2. สมาชิกสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้

กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 4

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 4 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นขวัญ กำลังใจในการในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 4
3. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ ในกิจกรรมที่ 4
4. เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยคาดไม่ถึง
5. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า
6. เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้อย่างต่อเนื่อง
7. เพื่อประคับประคองจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วย

แนวคำถามที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 4

1. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลทางโทรศัพท์
2. สอบถามความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 4
3. สอบถามปัญหาที่ผู้ดูแลพบที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยหลังทำกิจกรรมครั้งที่ 4
4. สอบถามเพื่อติดตามว่า สามารถนำความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด การผ่อนคลายความเครียดที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวันหรือไม่
5. ชมเชยผู้ดูแล เสริมแรงจูงใจในการทำหน้าที่ต่อไป

สาระสำคัญ

การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 4 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 4 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่างๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 4 คือการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ สอบถามคะแนน การประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองว่ามีระดับคะแนนเท่าใด สอบถามการจัดการกับความเครียด ทบทวนความหมาย สาเหตุ อาการอย่างย่อๆ สอบถามการนำเทคนิกการผ่อนคลายความเครียดไปใช้กับชีวิตประจำวันหรือไม่ และตอบปัญหาข้อข้องใจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุยสนทนา และตอบคำถามต่าง ๆ

แผนการดำเนินโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพได้
2. เลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง
3. บอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้

สาระสำคัญ

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง และสามารถรับรู้ รับทราบความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

การพัฒนาทักษะทางสังคม จะมีผลทำให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือที่ดี ทำให้ไม่รู้สึกถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4/1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
2. ใบงานที่ 4/2 การจัดการกับความเครียด
3. ใบความรู้ที่ 4/1 ความเครียด: ความหมาย สาเหตุ อาการ
4. ใบความรู้ที่ 4/2 การจัดการกับความเครียด
5. ใบความรู้ที่ 4/3 การผ่อนคลายความเครียด
6. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
7. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของสมาชิก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ 2.	**1. การสื่อสารในครอบครัว** 1.1 ความสำคัญของการสื่อสาร 1.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร 1.3 การสื่อสารทางลบ 1.4 การสื่อสารทางบวก 1.5 สถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร 2.	1. ผู้วิจัยและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การสื่อสารที่เหมาะสมและการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และผู้วิจัยสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง 2. ผู้วิจัยและสมาชิก แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ” และ “การสื่อสารทางบวก” ในใบงานที่ 5/1 และ ใบงานที่ 5/2 และร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสถานการณ์ดังกล่าว 3.	- ใบงานที่ 5/1 - ใบงานที่ 5/2	1. สมาชิกสามารถบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ 2. สมาชิกสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 3. ....

กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5 หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5 ภายใน 3 วัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตาม กระตุ้น แนะนำ เสริมความรู้ ในกิจกรรมที่ 5
2. สอนเป็นรายบุคคลที่ให้ตามปัญหาและเหตุการณ์เฉพาะหน้า
3. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้อย่างต่อเนื่องภายหลังการจัดกิจกรรม
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยคาดไม่ถึง
5. ให้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย การช่วยเหลือประคับประคอง
6. เป็นขวัญกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย

แนวคำถามที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5

1. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่รับโทรศัพท์
2. ผู้ศึกษาสอบถามความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 5
3. ผู้ศึกษาสอบถามปัญหาที่ผู้ดูแลได้พบหลังการทำกิจกรรมที่ 5 และแนวทางแก้ไข
4. ผู้ศึกษาสอบถามความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรม
5. ผู้ศึกษาชมเชย เมื่อผู้ดูแลมีแรงจูงใจในการทำหน้าที่ต่อไป

ระยะเวลา ประมาณ 15 นาที ดำเนินการหลังกิจกรรมที่ 5 ภายใน 3 วัน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

สาระสำคัญ

การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 5 หลังจากการจัดกิจกรรมที่ 5 ภายใน 3 วันจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความรู้ คำแนะนำต่างๆ ช่วยแก้ไขปัญหา เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลพบขณะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 5 คือการพัฒนาทักษะทางสังคม สอบถามความรู้สึกในสถานการณ์จำลอง การสื่อสารทางบวก และการสื่อสารทางลบ ทบทวนแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว และระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย และตอบปัญหาข้อข้องใจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล : สังเกตจากการพูดคุยสนทนา และตอบคำถามต่าง ๆ

รหัสผู้เข้าร่วมโครงการ ☐☐

แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง เครื่องมือชุดนี้เป็นแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย /ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

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
   - ❑ ว่างงาน ❑ รับจ้าง
   - ❑ รับราชการ ❑ ค้าขาย
   - ❑ เกษตรกรรม ❑ อื่น ๆ ระบุ.....
6. ความเพียงพอของรายได้
   - ❑ เพียงพอและเหลือเก็บ
   - ❑ เพียงพอกับรายจ่าย
   - ❑ ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
   - ❑ ไม่มีรายได้

❑ อื่น ๆ ระบุ.....

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท

❑ บิดา ❑ มารดา

❑ พี่ ❑ น้อง

❑ สามี ❑ ภรรยา

❑ บุตร

8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติต่อไปนี้ของท่านที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ

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

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ภาระเชิงอัตนัย 1. ท่านรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
2. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภท					
3. ท่านรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
4. ท่านรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ๆ ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
5. ท่านรู้สึกเศร้าจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
6.					
.....					
.....					
.....					
.....					
12. ท่านกังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นอย่างไรหากไม่มีท่าน					

คำชี้แจง โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดในชีวิตประจำวันต่อไปนี้ของท่านซึ่งเกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ

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

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ภาระเชิงปรนัย					
1. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทรบกวนเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวันของท่าน					
2. ท่านต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
3. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตกำเริบ ท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น					
4. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทอาละวาด จะทำร้ายท่านหรือสมาชิกในครอบครัวจนได้รับบาดเจ็บ					
5. การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีเวลานอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ					
6.					
.....					
.....					
.....					
.....					
12. การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีปัญหาสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ฯลฯ					

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย / ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของความคิดเป็น ลักษณะเด่นและมีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
2. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีความคิดไม่ปะติดปะต่อ ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยพูดผิดปกติได้		
3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนจะไม่คลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น		
4. ผู้ป่วยจิตเภทอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือท่าทางแปลก ๆ เช่น ก้มกราบคนทั่วไป ปัสสาวะกลางที่สาธารณะ ร้องตะโกนโดยไม่มีเหตุผล เป็นต้น		
5. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีอาการประสาทหลอน เช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็นและไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลก ๆ เป็นต้น		
6.		
7.....		
8.....		
9.....		
10.....		
27. การลดความตึงเครียด ความขัดแย้งในครอบครัว หลีกเลี่ยงการแสดงความโกรธ รวมทั้งการให้กำลังใจ ให้ความรักความเข้าใจแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นได้		
28. อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดต้นคอบ่อย ๆ หงุดหงิด หรือนอไม่หลับ ที่เกิดขึ้นของท่าน อาจมีสาเหตุมาจากความเครียดในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท		
29. การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้บุคคลมจิตใจสงบ ลดการคิดฟุ้งซ่าน ความวิตกกังวลลดลง และสบายใจมากขึ้น		
30. การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท ควรใช้คำพูดสั้น ๆ ได้ใจความ เข้าใจง่าย		

ใบงานที่ 1/1

ลักษณะของครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่บรรยายตรงกับลักษณะครอบครัวของท่านมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

.....1. ใกล้ชิด
...../.....2. เหินห่าง
...../.....3. น่าเบื่อหน่าย
.....4. เป็นมิตร
.....5. มีความสุข
...../.....6. หงุดหงิด น่ารำคาญ
.....7. แตกแยก
.....8. สามัคคี
.....9. อบอุ่น
...../.....10. ต่างคนต่างอยู่
...../.....11. มีปากเสียงกันบ่อย
.....12. มีอารมณ์ขัน
...../.....13. ชอบวิพากษ์วิจารณ์
.....14. ชอบให้กำลังใจ
.....15. สนุกสนาน สดชื่น
...../.....16. ชอบตำหนิ
.....17. ช่างคิด
.....18. อ่อนไหว
.....19. มีกฎระเบียบมาก
.....20. มีอิสระ
.....21. รับผิดชอบดี
.....22. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ท่านใช้เวลาที่บ้านกับผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ

.....5.....ชั่วโมง (วันปกติ)
.....4.....ชั่วโมง (วันหยุด)

กิจกรรมที่ทำเวลาที่ท่านอยู่ร่วมกันส่วนใหญ่

.....1. ดูโทรทัศน์
.....2. เล่นกีฬา
.....3. ปลูกต้นไม้
.....4. ทำความสะอาดที่พักอาศัย
.....5. รับประทานอาหาร
.....6. ไปท่องเที่ยว
.....7. พูดคุย
.....8. อื่น ๆ (ระบุ).....

ใบงานที่ 1/2

ปัญหาที่พบในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่เป็นปัญหาที่พบในครอบครัวของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

.....1. เครียด ไม่ผ่อนคลายเวลาอยู่ด้วยกัน
.....2. ไม่มีอารมณ์ขัน
.....3. มีบรรยากาศเศร้า
.....4. ไม่มีเวลาว่างให้แก่กันและกัน
.....5. ใช้เวลาอยู่ด้วยกันมากเกินไป
.....6. ใช้เวลาอยู่ด้วยกันน้อย
.....7. ไม่เคยแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีต่อกัน
.....8. ไม่รู้สึกภาคภูมิใจในครอบครัว
.....9. มีปัญหาการเงิน
.....10. สภาพแวดล้อมในบ้านไม่ดี
.....11. ขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน
.....12. ไม่ติดต่อเพื่อนฝูงนอกครอบครัวเลย
.....13. ติดต่อญาตินอกครอบครัวน้อยเกินไป
.....14. มีญาตินอกครอบครัวชอบสอดแทรกยุ่งเกี่ยวเกินความจำเป็น
.....15. มีคนในครอบครัวที่ทำตัวเป็นปัญหา
.....16. มีปัญหาระหว่างคู่สมรส
.....17. มีปัญหาระหว่างพ่อแม่กับลูก ๆ
.....18. มีปัญหาแล้วหาข้อยุติไม่ได้
.....19. พยายามหลีกเลี่ยงไม่พูดถึงปัญหา
.....20. พูดจาสื่อสารกันไม่เข้าใจ
.....21. ทัศนะไม่ค่อยตรงกัน
.....22. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ใบงานที่ 1/3

ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง ท่านเคยมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยอะไรบ้าง (ให้วงกลม หรือขีดเส้นใต้ความรู้สึกนั้น) ท่านสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เฉย ๆ (ทำใจได้)	พอใจ	สบายใจ	ประทับใจ	ภาคภูมิใจ
รัก	เห็นใจ	สงสาร	เป็นห่วง	มีความหวัง
กังวล	หนักใจ	เครียด	คับข้องใจ	อกสั่นขวัญแขวน
เบื่อ	เหนื่อยหน่าย	เอือมระอา	ท้อแท้	สิ้นหวัง
หงุดหงิด	ผิดหวัง	รำคาญ	โกรธ	แค้นใจ
น้อยใจ	เสียใจ	รู้สึกผิด	สมน้ำหน้า	อับอาย

ใบงานที่ 2/1

อาการของโรคจิตเภท

คำชี้แจง 1. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้
2. ให้ตัวแทนนำเสนอผลการพูดคุย
3. ผู้วิจัยสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

ประเด็น

1. อาการนำ ที่ทำให้เริ่มสงสัยว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ พูดคนเดียว หัวเราะ
เสียงดังเพียงผู้ป่วย หัวเราะผู้ป่วย

2. อาการที่เป็นชัดเจน จนทำให้รู้ว่าป่วยเป็นโรคจิต หูแว่ว มากขึ้น หัวเราะเพียงมากขึ้น

3. มีอาการมานานเท่าไรจึงพามารับการรักษา เป็นมาประมาณ 1 ปี ครอบครัวเห็นว่าอาการไม่ดีขึ้น

4. เพราะอะไรจึงพามารับการรักษาที่โรงพยาบาล หัวเราะผู้ป่วย

ใบงานที่ 2/2

การสำรวจอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหัวข้ออาการที่ท่านคิดว่าผู้ป่วยเคยมีอาการในอดีต หรือกำลังมีอาการเหล่านั้นอยู่ในปัจจุบัน และทำเครื่องหมาย ✗ ในหัวข้อที่ท่านคิดว่าไม่เคยมีอาการเหล่านั้น ส่วนในหัวข้อที่ไม่แน่ใจให้เว้นว่างไว้

อาการ	อดีต	ปัจจุบัน
1. มีความคิดหลงผิด	✓	✓
2. มีอาการประสาทหลอน เช่น หูแว่ว	✓	✓
3. ซึม เฉยเมย ไม่แสดงออกทางอารมณ์	✗	✗
4. พูดน้อยทั้งคำพูดและเนื้อหา หรือไม่พูดเลย	✗	✗
5. พูดเรื่อยเปื่อย จับใจความไม่ได้	✓	✓
6. พูดโต้ตอบไม่ตรงคำถาม	✓	✓
7. เฉื่อย ไม่สนใจทำงานอะไร	✓	✓
8. มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง	✗	✗
9. หงุดหงิดง่าย	✓	✓
10. ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้	✓	✓
11. ยิ้มหรือหัวเราะไม่มีเหตุผล	✓	✓
12. สมาธิเสียไป เปลี่ยนความสนใจได้ง่าย	✓	✓
13. พฤติกรรมไม่เหมาะสมหรือประหลาด	✓	✓
14. ทำผิดระเบียบวินัยของสังคม	✓	✓
15. ไม่สนใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	✓	✓
16. นอนไม่หลับในตอนกลางคืน	✓	✓
17. ไม่ค่อยเคลื่อนไหวหรือค้างอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ	✗	✗
18. กระสับกระส่าย อยู่ไม่ติดที่ เดินไปเดินมา	✓	✓

ใบงานที่ 2/3

การรักษาโรคจิตเภท

คำชี้แจง 1. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้
2. ให้ตัวแทนนำเสนอผลการพูดคุย
3. ผู้วิจัยสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

ประเด็น

1. ที่ผ่านมาผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างไร ได้ยากิน แต่ไม่ค่อยมีอาการดีขึ้น ไปหาหมอหลายแห่ง หมอก็ให้ยาทุกอันที่เรียกเลย

2. ผลการรักษาเป็นอย่างไร ดีขึ้น

3. ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ง่วง, กินมากจะอ้วน

4. ผู้ป่วยเคยรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ ☑ เคย ☐ ไม่เคย

5. (ถ้าเคยอยู่โรงพยาบาล) อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลมาทั้งหมด 20 ครั้ง

6. ผู้ป่วยเคยรับการรักษาด้วยไฟฟ้าหรือไม่ ☑ เคย ☐ ไม่เคย
(ถ้าตอบว่า "เคย" ให้ตอบข้อ 6.1 และ 6.2)

6.1 รู้สึกอย่างไรถ้าแพทย์บอกสมาชิกว่าผู้ป่วยต้องรักษาด้วยไฟฟ้า ตกใจ

6.2 เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น กลัวทำให้คนไข้เสียชีวิต ตายได้

ใบงานที่ 2/4

การสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหัวข้ออาการที่ท่านคิดว่าผู้ป่วยเคยมีอาการในอดีต หรือกำลังมีอาการเหล่านั้นอยู่ในปัจจุบัน และทำเครื่องหมาย ✕ ในหัวข้อที่ท่านคิดว่าไม่เคยมีอาการเหล่านั้น ส่วนในหัวข้อที่ไม่แน่ใจให้เว้นว่างไว้

อาการ	อดีต	ปัจจุบัน
1. ง่วงซึม อยากนอนตลอดเวลา เฉื่อย	✓	✓
2. ตัวแข็ง คอแข็ง เดินที่อเหมือนหุ่นยนต์	✕	✕
3. อยู่ไม่ติดที่ นั่งนานไม่ได้ กระสับกระส่าย	✓	✓
4. มือสั่น แขนขาสั่น	✕	✕
5. หิวบ่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น	✓	✓
6. ผื่นแดง ผิวคล้ำง่ายเมื่อถูกแสงแดด	✓	✓
7. ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก	✕	✕
8. อาการตาพร่ามัว	✕	✕
9. มึนศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะเวลาลุกเร็ว ๆ	✕	✕
10. กล้ามเนื้อเกร็งอย่างรุนแรง ลำคอบิด	✕	✕
11. ไข้สูง เหงื่อออกมาก	✕	✕
12. ผู้ป่วยชาย มีความต้องการทางเพศลดลง ผู้ป่วยหญิง ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ	✕	✕

ใบงานที่ 2/5

การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต

คำชี้แจง โปรดจับคู่อาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตกับวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต โดยนำหมายเลขข้อวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตที่ท่านคิดว่าตรงกับอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต มาใส่ในช่องว่างให้ถูกต้อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อาการ	วิธีการดูแล
1. ง่วงซึม อยากนอนตลอดเวลา	.....
2. ตัวแข็ง คอแข็ง เดินที่อเหมือนหุ่นยนต์	.....
3. มือสั่น แขนขาสั่น กระสับกระส่าย	.....
4. หิวบ่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น	.....
5. ผื่นแดง ผิวคล้ำง่ายเมื่อถูกแสงแดด	.....
6. ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก	.....
7. มึนศีรษะ หน้ามืด	.....
8. กล้ามเนื้อเกร็งอย่างรุนแรง ลำคอบิด	.....
9. ตาเหลือกขึ้นข้างบน ลิ้นแลบออกมาข้างนอกปาก	.....

วิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต

1. ให้ผู้ป่วยหยุดยาทันที และญาติต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยด่วน
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. ให้จิบน้ำบ่อย ๆ รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เช่น ผักใบเขียวและผลไม้
4. ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ การทำงานกับของมีคม หรือเครื่องจักรกล
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ
6. เมื่อจะเปลี่ยนอิริยาบถจากนอนไปนั่ง ยืน หรือเดิน ควรค่อย ๆ เปลี่ยนช้า ๆ
7. พยายามหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด และสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกาย
8. ควบคุมน้ำหนักตัว โดยควรลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน ขนมหวาน
9. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดอาการข้างเคียงตามแผนการรักษา

ใบงานที่ 3/1

การสังเกตอาการเตือนของผู้ป่วย

อาการเตือน หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากปกติ ในช่วง 1-2 อาทิตย์ก่อนที่จะมีการกำเริบ อาการเตือนมักจะเป็นอาการเดิมเกือบทุกครั้งก่อนกำเริบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หน้าข้ออาการเตือนที่ท่านคิดว่าผู้ป่วยเคยมีก่อนมีการกำเริบของโรค และทำเครื่องหมาย / หน้าข้อที่ท่านคิดว่าไม่เคยมีอาการเหล่านั้น ส่วนในหัวข้อที่ไม่แน่ใจให้เว้นว่างไว้ (ผู้ป่วยอาจมีหลายอาการพร้อมกันได้)

/ 1. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เดี๋ยวดี เดี๋ยวร้าย
/ 2. ไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบข้าง
/ 3. ไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจแต่งตัว
/ 4. ดูไม่มีสมาธิ คิดอะไรช้า
/ 5. ความคิดเร็ว พูดเร็วฟังตามไม่ค่อยทัน
/ 6. ควบคุมความคิดไม่ค่อยได้
7. ขยันกว่าปกติ
/ 8. ขี้เกียจ ไม่มีเรี่ยวแรง
/ 9. กลัวว่าจะควบคุมพฤติกรรมตัวเองไม่ได้
/ 10. สับสน งง ๆ
/ 11. แยกตัว ไม่ค่อยคุยกับใคร
12. สนใจศาสนามากกว่าปกติ
/ 13. ไม่ค่อยเข้าใจในสิ่งที่คนอื่นพูด
/ 14. หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย
/ 15. เบื่อหน่าย ไม่ค่อยมีความสุข
/ 16. รู้สึกไม่ดีโดยไม่มีเหตุผลชัดเจน
/ 17. รู้สึกว่าตัวเองจะกลับมาป่วยอีกครั้ง
/ 18. รู้สึกว่าตัวเองหายแล้ว
/ 19. นอนไม่หลับ
/ 20. นอนมากเกินไป
/ 21. เครียด กังวลไม่มีเหตุผล
22. ตื่นเต้นเกินปกติ
23. กังวลเรื่องสุขภาพกายมากกว่าปกติ
/ 24. อยู่ไม่ติดที่ กระสับกระส่าย
25. รู้สึกซึมเศร้า ไม่มีคุณค่า
/ 26. ความจำแย่ลง
27. รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร
/ 28. รับประทานอาหารมากกว่าปกติ
/ 29. เริ่มปฏิเสธการรับประทานยา
/ 30. มีเสียงหูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน
31. รู้สึกว่ามีคนจ้องมอง
32. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ใบงานที่ 3/2

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง 1. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้
2. ให้ตัวแทนนำเสนอผลการพูดคุย
3. ผู้วิจัยสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

ประเด็น 1. พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท
2. วิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาดังกล่าว

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	วิธีการจัดการ
1. นอนไม่เป็นเวลา	ปรับเวลาการนอนให้เป็นเวลา
2. หงุดหงิด ก้าวร้าว ส่งเสียงดัง	พูดคุยด้วย ให้ผ่อนคลาย ปรึกษาแพทย์เรื่องยา
3. ไม่สนใจตัวเอง ไม่ดูแลสุขอนามัยของตัวเอง	คอยเตือนให้อาบน้ำสระผม เสียว ฟัน ล้างหน้า
4. ไม่สนใจช่วยงานบ้าน	พาออกมาทำงานบ้าน

ใบงานที่ 4/1

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

คำชี้แจง ในระยะเวลา 2 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใดโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับ 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลีย ไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อย ไม่อยากจะทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

ใบงานที่ 4/2

การจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง 1. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้

2. ให้ตัวแทนนำเสนอผลการพูดคุย

3. ผู้วิจัยสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

ประเด็น เมื่อท่านเกิดความเครียดขึ้นท่านมีแนวทางในการจัดการกับความเครียดนั้นอย่างไร

ไปทำบุญ ออกไปนอกบ้าน

ใบงานที่ 5/1

สถานการณ์จำลองเรื่อง "การสื่อสารทางลบ"

ญาติ : "ได้เวลากินยาแล้ว มากินยาเร็ว"

ผู้ป่วย : ..... (นั่งเฉย ไม่ใส่ใจ)

ญาติ : "บอกให้มากินยา ทำไมยังไม่มากินอีก ดูซิพูดไม่รู้จักฟัง"

ผู้ป่วย : (ทำท่าหงุดหงิด) "ยังไม่อยากกิน"

ญาติ : "เรื่องแค่นี้ยังไม่รู้จักรับผิดชอบ ของง่าย ๆ แค่นี้ยังดูแลตัวเองไม่ได้ ไม่รู้จักโตเป็นผู้ใหญ่เสียที"

ผู้ป่วย : "อยากกินก็กินเองซิ" (โกรธ)

ญาติ : "ไปหาหมอก็ไม่ยอมไป ไปเอายามาให้ก็ไม่ยอมกิน ทำตัวเป็นภาระให้กับคนอื่นอยู่เรื่อย เดี๋ยวฉันทนไม่ไหว จะให้หมอจับช็อคไฟฟ้าซะเลย"

ผู้ป่วย : (เดินหนีไป ปิดประตูห้องเสียงดัง)

ญาติ : "เออ! จะไปตายที่ไหนก็ไป"

ใบงานที่ 5/2

สถานการณ์จำลองเรื่อง "การสื่อสารทางบวก"

ญาติ : "ได้เวลากินยาแล้ว มากินยาเร็ว"

ผู้ป่วย : ..... (นั่งเฉย ไม่ใส่ใจ)

ญาติ : "เป็นยังไง ตอนนี้รู้สึกอย่างไร"

ผู้ป่วย : (ทำท่าหงุดหงิด) "ยังไม่อยากกิน"

ญาติ : "เพราะอะไรเหรอ ถึงยังไม่อยากกินยา รู้สึกยังไงก็พูดให้แม่ฟัง"

ผู้ป่วย : "อยากกินก็กินเองซิ" (โกรธ)

ญาติ : "แม่รู้ว่าลูกหงุดหงิด ไม่อยากกินยา แต่ถ้าลูกขาดยาแล้วเดี๋ยวอาการกำเริบ ต้องไปนอนอยู่โรงพยาบาลอีก ถ้าลูกกินยาครบถ้วน ก็อาการดี แม่ก็สบายใจ" (ญาติยื่นยาให้ผู้ป่วย)

ผู้ป่วย : (ยินยอมกินยาแต่โดยดี)

ญาติ : "ดีจ้ะ อย่างนี้แม่ก็ดีใจ"

ใบงานที่ 5/3

ระบบสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย

คำชี้แจง 1. ให้สมาชิกพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้

2. ให้ตัวแทนนำเสนอผลการพูดคุย

3. ผู้วิจัยสรุปตามประเด็นที่สมาชิกเล่า

ประเด็น แหล่งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

คนใช้หัดพูดไปเอาหมอมาให้กิน พอเขาหย่าแล้ว
ก็อาจไม่ได้ว่า กินหาแล้วไม่หย่

ภาคผนวก จ

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

2. ชื่อผู้ศึกษา นางวิญญา ไพบูลย์วัฒนกิจ นิสิตสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่ 10 ตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

4. โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-215936227 **โทรศัพท์ที่บ้าน** 0-2526-9550

5. โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-8677-83489

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

2. เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง (The One Pretest – Posttest Design) ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ร่วมศึกษา คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินโครงการจะถือว่าเป็ความลับ

6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกาดังนี้

ความเป็นมาของการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยโรคจิตที่พบมากที่สุด และพบว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขตลอดมา (กรมสุขภาพจิต, 2541) มีอาการเรื้อรัง ต้องรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน มีโอกาสป่วยซ้ำ ได้หลายครั้ง และจากสภาพการณ์ ปัจจุบันโรงพยาบาลจิตเวช ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด ส่งผลให้มีผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลที่บ้านจำนวนมากประกอบกับนโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเปลี่ยนจากโรงพยาบาลมาสู่ครอบครัวและชุมชน โดยมีครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ ผู้ดูแลในครอบครัวจึงกลายมาเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ และมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ และในระยะฟื้นฟูสภาพมีผลให้การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้ดูแลต้องใช้เวลา แรงงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลรับรู้ว่า การดูแลเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา หรือเป็นภาระ (Burden) แก่ตน (Bull, 1990 ; Montgomery, Stull & Borgatta, 1985 ; Platt, 1985) ซึ่งการะเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญกับผู้ดูแลและส่งผลกระทบกับตัวผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ หรือต้องดูแล

ตลอดชีวิต ส่งผลให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องมีภาระในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงด้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภท ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทลดลง ผู้ศึกษาพบว่า โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์ จะเป็นโปรแกรมที่ช่วยลดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทลงได้

โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์ (Family psychoeducation program and telephone follow- up) ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงโปรแกรมมาจากการศึกษาของ จิราพร รักการ (2549) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Anderson, Hogarty & Reiss (1980) ซึ่งมีรูปแบบของการให้ความรู้สำหรับครอบครัวผู้ป่วยทางจิตโดยการให้ครอบครัวเข้ามามีหุ้นส่วน (Partnership) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว (Joining) การให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (Family education) การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (Problem solving skills) การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด (Coping skills) และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยผู้ศึกษาได้เพิ่มการติดตามทางโทรศัพท์มาอีก 1 กิจกรรม รวมเป็น 6 กิจกรรม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม

กิจกรรมที่ 6 การติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 1-5 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง 45-60 นาที ส่วนกิจกรรมที่ 6 ดำเนินการ 5 ครั้งหลังการดำเนินกิจกรรมที่ 1 – 5 ภายใน 3 วัน สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละสัปดาห์ ดังนี้7.ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวระหว่างการดำเนินโครงการศึกษาได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆ8.หากผู้เข้าร่วมศึกษามีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว9.ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา
10.ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการศึกษาจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย การใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย นาง นางสาว).....นามสกุล.....

ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการศึกษาวิจัยเรื่อง "การใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี" ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์การศึกษา ประโยชน์และความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโครงการ ในช่วงสัปดาห์แรกถึงสัปดาห์ที่ 5 ของการเข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้าจะได้รับการประเมินโดยใช้แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและทราบดีว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการวิจัยก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อประโยชน์ที่ข้าพเจ้าและครอบครัวพึงได้รับ โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย เท่านั้น โดยไม่ปรากฏชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งชื่อผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้วและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

.....	.....
สถานที่/เวลา	ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
.....	.....
สถานที่ /เวลา	(นางวิญญา ไพบูลย์วัฒนกิจ) ลงนามผู้วิจัยหลัก
.....	.....
สถานที่ / เวลา	พยานลงนาม

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางวิญญา ไพบูลย์วัฒนกิจ เกิดเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2506 ที่ ตำบลห้วยแห้ง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาวิชาผดุงครรภ์อนามัย เมื่อ ปี 2525 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2535 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549

ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปฏิบัติราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 รักษาการตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยหมู่ 10 ตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี