

รายการอ้างอิง

- กัลยา โนอินทร์. (2542). การดำเนินสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. โครงการ
ศึกษาอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา ชัยเจริญ. (2547). การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้
ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). รายงานและสถิติ [Online]. Available from: <http://www.dmh.go.th>
[30 ธ.ค. 50]
- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์หา ระสมบุรณ์. (2543). แบบแผนการบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับพยาบาล.
คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสราญรมย์.
สุราษฎร์ธานี
- จินดารัตน์ พิมพ์ดี. (2541). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำใน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต
และการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ
ประชาชนไทยภาคกลาง. รายงานวิจัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
13 (มกราคม-มิถุนายน 2542): 1-13.
- ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี. (2531). การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต. 2(2): 99-105.
- ชฎากรณ์ วัฒนวิไล. (2540). ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับ
มารดาวัยรุ่นและครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดา
วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชุตินา ผังชัยมงคล. (2544). ผลของการสอนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุณี คชพรหม. (2534). ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นารถฤดี วัชรศิษย์. (2550). การศึกษาการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเอเอ็นดี ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดีไซน์จำกัด.
- เปรมฤดี คำรักษ์. (2545). การศึกษาสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทานตะวัน แยมบุญเรือง. (2540). กรณีศึกษา: ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ น่วมทอง. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในชุมชน อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง. โครงการศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ธรรมวงศ์. (2541). ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พชญา ชันลา. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และประคับประคองที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระ

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ เจริญปัญญารัชและคณะ. (2542). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสาร
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13: 32-44.
- เพชร คันธสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว. (2548). การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
19 (1):1-9.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2536). การรับประทายยาไม่ครบตามแผนการรักษา: แนวคิดการดูแล
ตนเอง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 7(2), 84-88.
- ยุวดี วงษ์แสง. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาโนชย์ หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษย์. (2546). จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร: สวิชาญการพิมพ์.
- ผลทิพย์ ปานแดง. (2545). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม
เกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธ์ศักดิ์ วราอัสวปติ. (2540). การพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. รายงานการวิจัย
โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี.
- พหล วงศาโรจน์. 2541. การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชกับความมั่นคงแห่งชาติ.
รายงานการวิจัยส่วนบุคคลของการศึกษาลึกสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 39.
ประจำปีการศึกษา 2539-2540
- รัชณี ศรีหิรัญ. (2544). ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลัง
จำหน่าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิต
เวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณีกร อุปเสน. (2541). การศึกษาบทบาทและภาวะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรกษ นิธิกุล. (2535). การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา

- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 วัชณี หัตถพนม และคณะ. (2529). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิต
 เวชขอนแก่น. รายงานวิจัยจิตเวชขอนแก่น.
- วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์. (2538). ต้นทุนโรคจิตเภทและโรคประสาทโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
 ปีงบประมาณ 2535. รายงานวิจัย. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- เวชระเบียน. โรงพยาบาลบางพลี. (2551).
- มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิชย์. (2542). โรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ. ในมานิตย์
 ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิชย์ (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์, เชียงใหม่ : โรง
 พิมพ์แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอนเตอร์ไพร์ส
- มัลลิกการ บุญนาค. (2548). สถิติเพื่อการตัดสินใจ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
- ศิริพร ทองบ่อ และคณะ. (2542). ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยจิตเภท. ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต
 ครั้งที่ 5.
- สรินธร เขียวโสธร. (2545). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยา
 ตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
 และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ : โรง
 พิมพ์ป๋อง.
- สมจิตต์ ลุประสงค์, วชิระ เพ็งจันทร์, อัญชลี สีลาเกษ และ สุภาพร ประดับสมุทร. 2538. การพัฒนา
 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานวิจัย.
 อุบลราชธานี หน้า 34-35.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ),
 การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วีเจพรีนติ้ง.
- สมภพ เรืองตระกูลและคณะ. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
 เรือนแก้ว.
- สถิตย์ วงศ์สุรประกิต. (2541). ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. เชียงใหม่:
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมณฑา บุญชัย. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุริรัตน์ โปจรส. (2535). รายงานการศึกษาเรื่องทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทและการบริการบำบัดรักษาของ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- สุวิมล สมัดกะ. (2541). ผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย จักรพันธ์. (2543). แนวโน้มและทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2546). การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- อุบล นิวัติชัย. (2527). หลักการพยาบาลจิตเวช ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช. ภาควิชาการจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. (2545). การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2542). กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13(ม.ค.-มิ.ย.): 14-20.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Answers Corperation. (2008). Wikipedia: **Eugen Bleuler**. (Online). Available. <http://www.Whoamedit.com/doctor.cfm/1294/nhtml>.(2 พ.ค. 2550)
- Baker, C. (1995). The development of self-care ability to detect early signs of relapse among individuals who have schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(5), 261-268.
- Breier, A., Schreiber, J. L., & Pickar, D. (1991). Nation institute of mental health longitudinal study of chronic schizophrenia. *Archives General Psychiatric*, 48, 239-246.
- Breier, A. & et al. (2001). *Current Issues in the Psychopharmacology of Schizophrenia*.
- Carson, V. B. (1995). Bay area health care Psychiatric home care model. *Home Health Care Nurse*, 13(4), 26-32.

- Chesla, C.A. (1996). Clients with schizophrenia and other psychotic disorder. In H.S. Wilson C.R. tineisl (ed.). **Psychiatric Nursing** (5th ed.). (pp.297-322). Menlo Parts: Addison – Wesley Nursing.
- Chien Ching, et al. (2003). Effects of Social Skill Training on Improving Social Skill of Patients with Schizophrenia. **Archives of Psychiatric nursing**. 17,5: 228-236.
- Doherty A.M. (1998). **Mobilization of the interdisciplinary care team at home and abroad**. Crit care Nurse Clin North Am; 10 (3): 369-76.
- Hill, L. and Smith, N. (1990). **Self-Care Nursing**. New Jersey. Meridith Publishing.
- Hirsch, S.R. & Weinburger, D.R. (2001). **Schizophrenia Oxford**: Blackwell Science.
- Hunter, E.F. (2000). Telephone support for persons with chronic mental illness. **Home healthcare Nurse**, 18(3), 172-179.
- Jones, P. B. & Buckley, (2003). **Schizophrenia**. London: Mosby.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1998). **Kaplan & Sadock synopsis of psychiatry : behavioral sciences and clinical psychiatry**. 8 ed. Baltimore. Williams & Wikins.
- Kennedy, G.M., Schepp, G.K. and O'Connor W.F. (2000). Symptom Self-Management and Relapse in Schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing** 14: 226-275.
- Langle G, Renner G, Gunthner A, Buchkremer G. (2000). **Community psychiatry. Management of reverely ill Schizophrenic patients an exemplary case study**. Nervenarzt :71: 915-8.
- Lieberman, J. & et al. (1993). Time Course and Biologic Correlates of Treatment Response in First-Episode Schizophrenia. **Archives of General Psychiatry**. 50: 369-76.
- Lieberman, J. & Murray, R. (Eds.). (2000). **Comprehensive Care of Schizophrenia**. London: Martin Dunitz.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายแพทย์สมนึก หลิมศิริรัตน์	นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลราชบุรี
2. นางสาวชลพร กองคำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (APN) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
3. นางสาวจรรุวรรณ หีบท่าไม้	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (APN) โรงพยาบาลโพธาราม

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

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

เมื่อ	α	คือ	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_x^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

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

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

\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
N	=	จำนวนของคะแนนทั้งหมด

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

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

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว

n = จำนวนตัวอย่างของประชากร

2.3 สถิติที่ใช้ในการวัดความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสนรังกูร, 2547 : 240)

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

r_{tt} คือค่าความสอดคล้องภายใน

n คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p คืออัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q คืออัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

S^2 คือความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน ใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ n คือ จำนวนคู่

t คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

D คือ ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ตัวอย่างเครื่องมือเครื่องใช้ในการศึกษา

(ผู้สนใจใช้เครื่องมือฉบับนี้ โปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ศึกษา)

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อนางสุจิน ไชยชมภู บ้านเลขที่ 82/917 หมู่ 20 ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ หมายเลขโทรศัพท์สำหรับ ติดต่อ 081- 8598019 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาโครงร่างอิสระ เรื่อง การศึกษาการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมจากโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้ง่อนใจที่ระบุไว้ข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสุจิน ไชยชมภู)

.....
ลงนามผู้ศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงการดูแลตนเองของท่าน ซึ่งในแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นคำบรรยายเกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของท่านขอให้ท่านฟัง/อ่านข้อคำถามแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบว่า ข้อความนั้น ๆ ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านในข้อใด และเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบให้ ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทำเป็นประจำ 5-7 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนใหญ่ 3 - 4 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ทำนาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนน้อย 1-2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ไม่เคยทำเลย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยทำเลย

ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย	สำหรับ ผู้ศึกษา
ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้บ่อยมากน้อยเพียงใด ใน 1 เดือนที่ผ่านมา					
1.ท่านรับประทานยาครบตาม “จำนวนเม็ด” ที่แพทย์สั่ง หรือตามข้างซองยา					
2.ท่านรับประทานยาตรงตาม “เวลา” ที่แพทย์สั่ง					
3.ท่านรับประทานยา “ครบ” ทุกซองที่ได้รับตามที่แพทย์สั่ง					
4.ท่านเคยลืมรับประทานยา					
5.ท่านปรับลดยา เพิ่มยา และหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง					
6.ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง แม้จะมี อาการที่ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น คอแข็ง ตัวแข็ง ซอยเท้าอยู่กับ ที่ มีการเคลื่อนไหวช้าลง และไม่มีอาการรุนแรงขึ้น					
7.....					
8.....					
24.ท่านไปรับการตรวจตามที่แพทย์นัด					

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)
คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวโรคจิตเภท

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิตเภท หมายถึงผู้ป่วยความผิดปกติทาง ความคิด การรับรู้ และการกระทำที่ ผิดจากคนทั่วไป	1	0
2.อาการทางจิตมักเกิดจากความเครียดเป็นสาเหตุหลัก	1	0
3.โรคจิตเภทเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น โคนสีเข้า โคนของ	0	1
4.ผลจากการใช้ยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้ เสพป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
5.โรคจิตเภทสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์	1	0
6.คนที่เป็นโรคจิตเภทอาจมีอาการอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ	1	0
7.คนที่เป็นโรคจิตเภทอาจมีอาการซึมเศร้า ไม่ค่อยพูด ไม่สนใจตนเอง	1	0
8.คนที่เป็นโรคจิตเภทอาจมีอาการประสาทหลอนเช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่ เห็น และไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น	1	0
9.โรคจิตเภทเมื่ออาการทุเลาแล้วมีโอกาสกลับป่วยซ้ำได้อีก	1	0
10.โรคจิตเภทเมื่อกินยาอาการทุเลาแล้ว ผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้เอง	0	1
11.การรักษาโรคจิตเภทอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายไหล	1	0
12.เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรปรึกษากับคนที่ใกล้ชิดหรือไว้ใจ	1	0
13.ถ้าอาการผิดปกติเช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ควรไปพบแพทย์	1	0
14.การรับประทานยาสม่ำเสมอทำให้อาการทางจิตดีขึ้น	1	0
15.ในขณะที่ยังรับประทานยาทางจิตอยู่ ผู้ป่วยไม่ควรขับขีรถหรือทำงานเกี่ยวกับ เครื่องจักรกลเพราะอาจเกิดอันตรายได้	1	0
16.ผู้ป่วยควรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเช่น อาบน้ำ กินข้าว ฯลฯ	1	0
17.ในขณะที่ยังรับประทานยาอยู่ผู้ป่วยสามารถ ทำงานตามความถนัดหรือทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้	1	0
18.การได้มีส่วนช่วยงานบ้าน ท่านไม่ได้ใช้ความสามารถของตนเอง	0	1
19.การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของหมู่บ้านเช่น งานบวช หรือกิจกรรมทางศาสนา ทำให้ผ่อนคลายไม่เครียด	1	0
20.การอยู่ร่วมหรือพบปะพูดคุยกับผู้อื่นทำให้อาการทางจิตดีขึ้น	1	0

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ดูแลหลัก (เครื่องมือกำกับการทดลอง)
คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ลงใน ด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวโรคจิตเภท

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิตเภท หมายถึงผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ และการกระทำที่ผิดจากคนทั่วไป	1	0
2.สาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภทเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง	1	0
3.โรคจิตเภทเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น โคนผีเข้า โคนของ	0	1
4.ผลจากการใช้สารเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
5.โรคจิตเภทถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์	1	0
6.ความผิดหวังจากการเรียน การทำงาน ความรัก อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
7.ความขัดสน ขากจน และสภาพสังคมที่บีบคั้นอาจมีส่วนส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
8.ผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจมีอาการงุนงง สับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว	1	0
9.คนที่ป่วยเป็นโรคจิตเภททุกคนมักจะมีอาการคุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้างของหรือทำร้ายคนอื่น	1	0
10.โรคจิตเภทอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย	1	0
11.ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอาการประสาทหลอนเช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็น และไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น	1	0
12.ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอาการหลงผิด เช่น คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย คิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ มีอำนาจ เป็นต้น	1	0
13.ผู้ป่วยโรคจิตเภททุกคนจะมีความจำเสื่อม พุดจาไม่รู้เรื่อง	0	1
14.คนที่มีอาการเหม่อลอย ซึมเศร้า ชอบอยู่คนเดียว พุดคนเดียว ไม่สนใจความสะอาดของตนเองยังไม่ถือว่าเป็นโรคจิตเภท	1	0
15.โรคจิตเภทเมื่อได้รับการรักษาแล้วจะหายขาด ไม่มีโอกาสกลับเป็นโรคอีก	0	1
16.ผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นเช่น ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ หรือได้รับสารจากยาเสพติด ผู้ป่วยก็จะมีอาการสงบลง	1	0
17.ผู้ป่วยโรคจิตเภทควรกินยาจนกว่าอาการจะทุเลาลงแล้วจึงหยุดยาเองได้	0	1
18.ยารักษาโรคจิตเภทอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายยืด	1	0

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
19.การรักษาด้วยไฟฟ้ามีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย	0	1
20.การพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท	1	0
21.ถ้าผู้ป่วยอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ ควรพูดเสียงดังและใช้กำลังทำให้ผู้ป่วยหยุดพฤติกรรมก้าวร้าว	0	1
22.ถ้าผู้ป่วยแยกตัวเอง ไม่สังคมกับใคร ไม่ควรเข้าไปรบกวนผู้ป่วย	0	1
23.การพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอีก	0	1
24.ควรให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเช่น อาบน้ำ กินข้าว ซักเสื้อผ้า	1	0
25.ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ควรให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉยๆ เพื่อจะได้ไม่รบกวนคนอื่น	0	1
26.เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ	1	0
27.เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเสพสิ่งเสพติดทุกชนิด	1	0
28.ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเช่น นอนไม่หลับ พูดคนเดียว มีท่าที่ไม่ไว้ใจใคร ควรรอดูอาการไปก่อน ถ้าเป็นมากจึงพามาพบแพทย์	0	1

การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 1	<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ(20 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลค้นหาปัญหา ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา (20 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค การรักษา และการใช้ยาทางจิตที่ถูกต้อง (20 นาที)</p>	<p>1.ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีสัมพันธภาพที่สร้างสรรค์กับพยาบาล</p> <p>2.ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักให้ความร่วมมือในการสนทนากับพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถ</p> <p>1.สำรวจปัญหาและกำหนดได้ว่าปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้านคืออะไร ได้ตามสภาพความเป็นจริง</p> <p>2.ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดร่วมกัน</p> <p>3.สร้างพฤติกรรมใหม่ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าให้ดีขึ้น หลังจากได้มีการแก้ปัญหาร่วมกัน</p> <p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถ</p> <p>1. บอกความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินโรค และการรักษาได้</p> <p>2. บอกปัญหาและแนวทางในการดูแลตนเองได้</p> <p>3. บอกปัญหา และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้</p>
สัปดาห์ที่ 2	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้เพิ่มเติม (20 นาที)	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสามารถ ดังนี้</p> <p>1.แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทางสังคม ทำทางเป็นมิตร ควบคุมอารมณ์ได้ โดยไม่แสดงความหวาดกลัว ใช้การพูดด้วยเหตุผลมากกว่าการทะเลาะวิวาท</p> <p>2.ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆภายในครอบครัวร่วมกัน เช่นไปวัดเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา ไปช่วยกันซื้อของตามที่ต้องการ</p>

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 2 (ต่อ)	<p>กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาการพัฒนาทักษะในการดำรงชีวิตในสังคม (20 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และให้ความรู้และฝึกฝนทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (20 นาที)</p>	<p>3.มีการเคารพนับถือกันตามบทบาททางสังคม เช่น ทำความเคารพหรือเรียกผู้ป่วยในฐานะ ลุง ป้า น้า อา พี่หรือน้องตามปกติ</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก</p> <p>1.บอกได้ถึงการติดต่อสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.บอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการดูแลตนเองเบื้องต้น</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสามารถ ดังนี้</p> <p>1. บอกแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อม ได้ถูกต้อง</p> <p>2.จัดบริเวณและสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3.ปรับข้อดกลงภายในบ้านให้เหมาะสม</p> <p>4.สร้างบรรยากาศภายในบ้านให้อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ตึงเครียด และมีความรัก</p>
สัปดาห์ที่ 3	<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาลจิตเวชกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิด (20 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ติดตาม ปัญหาจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 สอบถามปัญหาเพิ่มเติม ประเมินผลและสรุปปัญหา (20 นาที)</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสามารถ ดังนี้</p> <p>1.ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน</p> <p>2.แสดงท่าทีและคำพูดในการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผล</p> <p>3.อธิบายการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเองได้</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสามารถ ดังนี้</p> <p>1.สำรวจปัญหาและรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้าน ได้ ตามสภาพความเป็นจริง</p> <p>2.วางแผนปรับแก้ปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่บ้าน/พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกัน</p> <p>3.บอกผลของปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านได้</p>

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 3 (ต่อ)	กิจกรรมที่ 5 การป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ ให้ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ นำไปสู่การป่วยซ้ำ (20 นาที)	เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีความสามารถ ดังนี้ 1.บอกถึงพฤติกรรมหรืออาการเตือนของผู้ป่วยที่อยู่ใน ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางจิตเวชได้ 2.สามารถประเมินอาการกำเริบได้ และสามารถจัดการ กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้ 3. เตรียมพร้อมด้านทักษะ ในการเผชิญภาวะวิกฤตและ ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ 4.ลดภาวะความเครียดและหาทางป้องกันไม่ให้เกิด อาการกำเริบและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
สัปดาห์ที่ 4	กิจกรรมที่ 6 การติดตาม ทางโทรศัพท์เพื่อประเมิน ปัญหาความต้องการหลัง ได้รับ โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ที่บ้านทั้ง 5 กิจกรรม (20-30 นาที)	เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก 1.บอกปัญหาและความต้องการหลังได้รับ โปรแกรม สนับสนุนที่บ้านทั้ง 5 กิจกรรม 2.ได้รับการให้การปรึกษา ชี้แนะ ตามปัญหาความ ต้องการเพื่อเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง

คู่มือ การดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและญาติ

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยจิตเภท

หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เกี่ยวกับ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างรุนแรง ถึงขนาดควบคุมไม่อยู่ เช่น มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อม สีหน้าเฉยเมย พูดไม่รู้เรื่อง หรือไม่ยอมพูด มีภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลตลอดเวลา มีความรู้สึกลอยๆตาย และ/หรือพยายามฆ่าตัวตาย

สาเหตุของโรคจิตเภท

จากการศึกษา มีผู้อธิบายสาเหตุของโรคจิตเภท โดยแบ่งสาเหตุของโรคจิตเภท ออกเป็น 3 สาเหตุใหญ่ๆ คือ

1.สาเหตุทางด้านร่างกาย ได้แก่

- 1.1 กรรมพันธุ์
- 1.2 ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง
- 1.3 การได้รับสารพิษจากสิ่งแวดล้อม เช่น เหล้า กัญชา ยาบ้า กระทบ

2.สาเหตุทางด้านจิตใจ คือ

- 2.1 ความผิดปกติจากพัฒนาการบุคลิกภาพในวัยเด็ก มีผลเกิดความบกพร่องในการปรับตัว การควบคุมพฤติกรรม และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- 2.2 มีการรับรู้และไวต่อความเครียดมากกว่าปกติและสามารถตอบสนองต่อความเครียดได้ไม่ดี
- 2.3 มีความขัดแย้งในจิตใจ ขาดสำนึกในการควบคุมตนเอง และความรู้สึกลึกซึ้ง ชอบชว้ ดี ชอบเอาชนะ และขัดแย้งกับผู้อื่น เกิดความซับซ้อนใจ ไม่นั่นใจ

3.สาเหตุทางด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่

1. ภาวะสังคมและเศรษฐกิจในระดับต่ำอาจเป็นสาเหตุของโรคจิตเภท เนื่องจากความเครียดและวิถีชีวิตที่ยากจนเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เป็นโรค

2. เด็กที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท มีบิดามารดาที่มีความขัดแย้งกัน หรือบิดามารดาที่เลี้ยงดูแบบปกป้องเกินไป เด็กไม่สามารถพัฒนาบุคลิกของตนได้เหมาะสม

อาการของโรคจิตเภท แบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ความผิดปกติของความเคลื่อนไหว เช่น หน้ากระตุก มีการกระทำซ้ำๆ โดยไม่มีความหมาย เช่น นั่งโยกตัวตลอดเวลา การกระทำตรงข้ามกับคำสั่ง ไม่มีการเคลื่อนไหว รวมทั้งไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม การทำสิ่งใดๆซ้ำๆ โดยไม่มีเหตุผล เช่น ถ้างมือทุกครั้ง ชว้โม่ง เป็นต้น

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสุจิน ไชยชมภู เกิดวันที่ 30 เมษายน 2513 ที่จังหวัดเชียงราย
สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
จังหวัด จันทบุรี (สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา) เมื่อปี 2542 และ เข้าศึกษาต่อ
ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550
ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
งานผู้ป่วยใน ตึกหลังคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ