เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2551). *สถิติรายงาน*. นนทบุรี: ศูนย์สุขภาพจิตและศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

เกษม ตันติผลาชีวะ. (2544). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขวัญพนมพร ธรรมไทย. (2544). ความเครียดและรูปแบบการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ. (2542). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิราภรณ์ นพคุณาจร, และจีรพรรณ สุริยงค์. (2550). *ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารสวนปรุง*, *24*(2), 31-47.

จอม สุวรรณโณ. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาล*, *47(3)*, 24-33.

ชาลินี สุวรรณยศ, และ ขวัญพนมพร ธรรมไชย. (2546). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชวนชม วงศ์ไชย. (2546). *ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2543). ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช* 14(2), 30-39.

ณัฐิยา พรหมบุตร. (2544). *สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดาวรุ่ง หนูแก้ว. (2546). *ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการปรับตัวและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบรูพา.

ดวงสุดา วงศ์ช่วย, ลัพณา กิจรุ่งโรจน์ และวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2553). ความพร้อมในการดูแลและความเครียดในบทบาทญาติผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอในขณะได้รับการรักษา. *การประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อนำเสนองานวิจัย 3 กรกฎาคม 2553*

เดือนเพ็ญ โยเฮือง. (2550). *ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญวดี เพชรรัตน์ และเยาวนาถ สุวลักษณ์. (2547). ปัจจัยที่ทำนายผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.* 12(3), 145-149.

ปราณี มิ่งขวัญ. (2542). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ , บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปัทมา ทัพเสรีผไท. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคม กับการเผชิญภาวะความเครียดของครอบครัวจิตเภทผู้ใหญ่.* วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาศรี ทุ่งมีผล. (2548). *การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประหยัด ประภาพรหม. (2539). *การรับรู้ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประไพศรี บูรณางกูร. (2538). การศึกษาความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยโรคจิต. *การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 1.* ประจำปี 2548

ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร. (2542). จิตเวชศาสตร์: เล่ม 3. เชียงใหม่: *หน่วยวารสารวิชาการคณะแพทยศาสตร์* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พฤติศักดิ์ จันทราทิพย์. (2552). *ปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ, สิริลักษณ์ วรรธนะพงษ์, ลำเนาว์ เรืองยศ, ปริทรรศ ศิลปกิจ, และ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2548). *การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน: รูปแบบและโปรแกรมการพัฒนาทักษะของผู้ดูแล.* การประชุมวิชาการ, เชียงใหม่.

มาโนช หล่อตระกูล. (2543). *โรคจิตเภท. ใน*มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ: สวิชาญการพิมพ์.

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *จิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สวิชาญการพิมพ์.

มานิต ศรีสุรภานนท์, และจำลอง ดิษยวานิช. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: แสงศิลป์.

มาลินี ปานพวงแก้ว. (2542). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนตรี อมรพิเชษฐ์กุล, และ พรชัย พงษ์สงวนสิน. (2544). สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 9*(3), 113-139.

เยาวลักษณ์ กลิ่นหอม. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเข็มแข็งในการมองโลกของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 2(1) 84-94.

ยุวลี ขาปาง. (2549). ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). *สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลนาน้อย. (2550). *รายงานผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2550.* น่าน: งานเวชระเบียน. โรงพยาบาลนาน้อย.

โรงพยาบาลนาน้อย. (2551). *รายงานผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2551.* น่าน: งานเวชระเบียน. โรงพยาบาลนาน้อย.

โรงพยาบาลนาน้อย. (2552). *รายงานผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2552.* น่าน: งานเวชระเบียน. โรงพยาบาลนาน้อย.

โรงพยาบาลสวนปรุง. (2552). *รายงานผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2552.* เชียงใหม่: งานเวชระเบียน. โรงพยาบาลสวนปรุง.

รัชนีกร อุปเสน. (2541). *การศึกษาบาบาทและหน้าที่ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เลิศฤทธิ์ บัญชาการ. (2544). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตชุมชนเมืองจังหวัดนครพนม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

แววดาว วงศ์สุรประกิต. (2546). *ความเครียดและวิธีการปรับแก้ของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามิน.* การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เวทินี สุขมาก, อุไรวรรณ โชครัตน์หิรัญ, และ เปรมหทัย ศรีจันทร์หล้า. (2544). ยุทธวิธีในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของญาติ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 16(2). 107-116.

ศรีสุดา วนาลีสิน, ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต และ พรรณี อ่าวเจริญ. (2546). ปัญหาทางอารมณ์และการจัดการกับปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.* 11(3), 121.

สมญา บูรวุฒิ และเพชรี คันธสายันต์. (2544). *ผลของการให้จิตศึกษาแบบกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา, วารสารโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา,* (1)3, 25-31.

สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่6). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมพร รุ่งเรืองกิจ. (2546). *พยาบาลกับการดูแลบุคคลที่เป็นโรคจิตเภท.* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุวารี คำปวนสาย. (2550). *ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อการลดความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โสภา มุสิโก. (2545). *การลดความเครียดโดยวิธีให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางในญาติผู้ป่วยจิตเวช*. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2545.

อัจฉรา บัวเลิศ. (2535). *ผลของการปรึกษาเชิงวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อความเครียดในญาติผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉราวรรณ ตรียวง. (2547). *ผลของกลุ่มจิตศึกษาต่อความเครียดในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

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

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

อรพรรณ เสนาะ. (2544). *ผลการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และการผ่อนคลายโดยการบริหารเวลาตนเองเพื่อลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

อารีรัตน์ แนวชาลี, ศรีสมร ภูมนสกุลและ อรพินธ์ เจริญผล. (2551). ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเครียดและพฤติกรรมความเครียดของบิดาที่มีบุตรคนแรกจากการตั้งครรภ์เสี่ยงของคู่สมรส. *รามาธิบดีสาร*, 243-257.

Amerrican Psychiatric Ass0ciation. (2005). *Diagnostic and statistical of mental disorder* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.

Archbold, P. G., Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. A. (1990). Mutuality and Preparedness as Predictors of Caregiver Role Strain. *Research in Nursing & Health*, 13, 375-384.

Bleuler, Eugen. (2008). *Answers Corporation.* Retrieved May 2, 2007, from http://www.whonamedit.com/ doctor. cfm/1294/himl

Buchanan, R. W., & Carpenter, W. T. (2005). Concept of schizophrenia. In B. J. Sadock, & V. A. Sadock (Ed.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Czuchta D M, McCay E. Help seeking for parent individuals experiencing a fisode of schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* 2001; 15 (4), 159-70.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Davis, L. L. (1992). Buiding a science of caring for caregiver. *Family & Community*, 15(2), 1-9.

Doornbos, M. M. (1997). The problems and Coping methods of caregiver of young adults with mental illness. *J Psychosc Nurs Mental Health Serv* 1997; 35 (9), 22-6.

Doornbos, M. M. (2002). Family caregivers and the mental health care system: Reality and dreams. *Archives of Psychiatric Nursing.*

Davison, G. C., & Neal, J. M. (1994). *Abnormal psychology* (6 th ed.). Canada: John Wily & Sons.

Fowler, L. (1992). Family psychoeducation: Chronic psychiatrically ill caribbiean patient. *Journal of Psychosocial Nursing of Mental Health Services*, 30(3), 27-35.

Fallon, I. H., & Pederson, J. (1985). Family management in the prevention of morbidity of *Schizophrenia*: The adjustment of the family unit. *British Journal of Psychiatry*, 147, 156-163

Frischer, N. C., & Frischer, L. E. (1998). Psychitric mental nursing: Understanding the client as well as the condition (2nd ed). New York: Delmar.

Howard, P. B. (1994). Lifelong maternal caregiving for children with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(2), 107-114.

Hoyert, D. L., & Seltzer, M. M. (1992). *Factors related to the well-being and life activities of Family caregiver.* Family Relations.

Horowitz, A. (1985). Family caregiving to the frail elderly. Inc. Eisdor for (ed.). *Annval Review of Gerontology & Geriatrics*, 5, 194-246.

Hobbs, R. T. (1997). Depression in caregiving mothers of adult schizophrenia: A test of resource Deterioration model.com*munity Mental Journal*, 33(55), 387-399.

Ip, G. S., & Mackenzie, A. E. (1998). Caring for Relative With Serious Mental Illness at Home: The Experiences of Family Caress in Hong Kong. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(5), 288-294

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1995).com*prehensive textbook of psychiatry* (6 ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). Kaplan & Sadock*'s synopsis of psychiatry: behavioval sciences and clinical psychiatry.* (8nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Laidlaw, T. M,. Coverdale, J. H., Fallon, I. R. H., & Kydd. R. R. (2002). *Caregivers" Stresses When Living Together or Apart from Patients With Chronic Schizophenia.* Community Mental Health Journal, 38 (4), 303-310

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer.

McGorry, P., Killackey, E., Lambert, T., & Lambert, M. (2005). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia related disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39*, 1-30.

Razali, M. S., & Yahya, H. (1995).compliance with treatment in schizophenia: a day intervention program in a developing country. *Acta Psychitric Scandinavia.* 9, 331-335.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Kaplan and Sadock s synopsis of psychiatry behavioral sciences and clinical psychiatry (9th ed.).* Baltimore: William & Wilkins.

Sritares, W. (2003). The *Factors Influencing Caregiver Role Strain of Ccerebrovascular Disease Patients Wives.* Unpublished master s thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

Tungpunkom, P. (2002). *Staying in balance: Skill and role development in psychiatric caregiving.* Unpublished doctoral dissertation, University of California, San Francisco.

World Health Organization. (1992). The *ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*: *Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.*

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เอกสารเลขที่ 110/2552

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า **โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง** : ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโรงพยาบาลนาน้อย จังหวัดน่าน (Effect of the Psychiatric Family Caregiving Program on Caregiving Stress Among Caregivers of Persons with Schizophrenia at Nanoi Hospital, Nan Provinces)

ของ : นางมะลิวัลย์ พวงจิตร

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข. ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ ลวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกหนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2553

หนังสือออกวันที่ 11 มิถุนายน 2552

ลงนาม..... ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ) (รองศาสตราจารย์ ดร.ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

1.ข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ชื่อโครงการค้นคว้าแบบอิสระ ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโรงพยาบาลนาน้อย จังหวัดน่าน

ชื่อผู้ศึกษา นาง มะลิวัลย์ พวงจิตร นักศึกษาปริญญาโท
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษามีความยินดีที่ท่านได้สละเวลาในการอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้ศึกษาได้อ่านให้ท่านทราบ) ดังต่อไปนี้

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว โดยศึกษาในผู้ดูแลหลักผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มาพบแพทย์หรือรับยาแทนผู้ป่วยจิตเภท ที่งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลนาน้อย จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนความเครียดจากการดูแลในระดับปานกลาง จำนวน 15 ราย ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือก ในการเข้าร่วม

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษาและท่านจะไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งจะไม่ได้รับความเสียหายใดๆทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นการเข้าร่วมในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยเท่านั้น หากเกิดสถานการณ์ที่ท่านต้องการความช่วยเหลือในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษา หรือส่งต่อเพื่อรับ

การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมจากทีมการรักษาต่อไป กรณีที่ต้องส่งผู้ป่วยจิตเภทเข้ารักษาต่อในโรงพยาบาล ระหว่างจะไม่รับท่านเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ หากท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติ ในขณะเข้าร่วมการศึกษาและตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะได้รับการลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านเข้ากลุ่มโดยมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 9 ข้อ และแบบความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยจะมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจำนวน 6 ครั้ง อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเสนอหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ถ้าหากท่านเข้าร่วมการศึกษาแล้วมีความจำเป็นที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบได้ ท่านสามารถที่จะถอนตัวไม่เข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยที่ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใดๆที่ท่านควรได้รับและสิทธิประโยชน์อื่นๆอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัยจะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆที่เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับท่านจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิ์ดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ผู้ถูกวิจัยมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาคือ นางมะลิวัลย์ พวงจิตร ได้ที่โรงพยาบาลนาน้อย ตำบลศรีษะเกษ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน หมายเลขโทรศัพท์ 054-789089 ต่อ 114 หรือโทรศัพท์ 086-1808100 หรือติดต่อ รศ.ดร.ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชมหาวิทยาลัยเชียงใหม่หมายเลขโทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกวิจัยท่าน

สามารถติดต่อได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945049 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ .....ผู้ให้ข้อมูล

(นางมะลิวัลย์ พวงจิตร)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2552

2. เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการแบบอิสระ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการค้นคว้าแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้า เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้แล้วจนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถาม เกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางมะลิวัลย์ พวงจิตร)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความ และเลือกคำตอบโดยทำกรุณาเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ท่านต้องการและเติมคำลงในช่องว่างที่เกี่ยวกับตัวท่านให้ตรงตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ

   ( ) ชาย ( ) หญิง
3. ศาสนา

   ( ) พุทธ ( ) คริสต์

   ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. สถานภาพสมรส

   ( ) โสด ( ) คู่

   ( ) แยกกันอยู่ ( ) หม้าย

   ( ) หย่า
5. ระดับการศึกษา

   ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา

   ( ) ประถมศึกษา ( ) ปริญญาตรี

   ( ) มัธยมศึกษา ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพในปัจจุบัน

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) ค้าขาย

( ) รับจ้าง ( ) เกษตรกร

( ) รับราชการ ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. รายได้ของท่านเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ

8. ระยะเวลาในการช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท.....ปี.....เดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. บทบาทในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

( ) หัวหน้าครอบครัว ( ) สมาชิกในครอบครัว

( ) ผู้อาศัย

4. อาชีพก่อนป่วย.....
5. อาชีพหลังป่วย.....
6. รายได้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเดือนละ.....บาท
7. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อกรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เมื่อท่านเผชิญกับสถานการณ์ตามข้อ 1 - 22 ท่านมีความรู้สึกเครียดมากน้อยเพียงใด ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว

ไม่รู้สึกเลย	หมายถึง ท่านไม่รู้สึกเครียดเลยกับสถานการณ์นั้น
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเครียดเล็กน้อยกับสถานการณ์นั้น
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเครียดปานกลางกับสถานการณ์นั้น
มาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเครียดมากกับสถานการณ์นั้น
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเครียดมากที่สุดกับสถานการณ์นั้น

สถานการณ์	ไม่มีสถานการณ์นั้น	ท่านรู้สึกเครียดระดับใด				
		ไม่รู้สึก	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.สมาชิกในครอบครัวอายและรังเกียจผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
2.เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนรังเกียจผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
3. อนาคตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหากท่านเสียชีวิตไป						
4. ผู้อื่นไม่เข้าใจพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
5. การควบคุมด้านอารมณ์ตนเองเพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
6. การสื่อสารเพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้าใจและปฏิบัติตาม						
7. การแสวงหาความรู้ หรือแหล่งช่วยเหลือในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						

สถานการณ์	ไม่มีสถานการณ์นั้น	ท่านรู้สึกเครียดระดับใด				
		ไม่รู้สึก	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8. การไม่มีเวลาสังสรรค์ หรือร่วมกิจกรรมในชุมชน						
9. การดูแลค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
10. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย						
11. สมาชิกในครอบครัวและท่านมีความขัดแย้งเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
12. การดำเนินโรคของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทซึ่งไม่หายขาดเป็นปกติ						
13. การที่ไม่สามารถคาดเดาพฤติกรรมหรืออาการของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
14. การที่ต้องสังเกตอาการผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอย่างใกล้ชิด						
15. การดูแลเรื่องการกินยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
16. การจัดการกับอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
17. การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่นของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
18. แผนการรักษาของทีมให้การรักษา						
19. การสื่อสารเพื่อประคับประคองจิตใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
20. การดูแลด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เช่น ความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย						

สถานการณ์	ไม่มีสถานการณ์นั้น	ท่านรู้สึกเครียดระดับใด				
		ไม่รู้สึก	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
21. การดูแลด้านทักษะทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เช่น การสื่อสารกับผู้อื่น การแสดงพฤติกรรมกับผู้อื่น						
22. การดูแลด้านอาชีพ การทำงานบ้าน หรือ การทำกิจกรรมต่างๆของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยเหลือประคับประคองซึ่งนับเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้อย่างปกติสุข ดังนั้นนั้นการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเป็นการผสมผสานแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องกล่าวถึงแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย ความรู้เรื่องยา การบริหารยา ทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งมีแผนการสอน 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้ง มีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
ครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ
ครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาและการรักษาอื่นๆที่ใช้รักษาโรคจิตเวช
ครั้งที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
ครั้งที่ 5 ทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลด้านอาการที่ไม่พึงประสงค์
ครั้งที่ 6 ทักษะเกี่ยวกับการบริหารยา

แผนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

วัตถุประสงค์

1.ทราบระดับความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล

2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลก่อน/หลังการ ฝึกโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

3. ทราบช่วงเวลาของกระบวนการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลก่อนเริ่มโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

4. ผู้ดูแลเข้าใจความสำคัญของตนเองในการพัฒนาทักษะการดูแลเพื่อให้การดูแลอยู่ในช่วงการดำเนินชีวิตตามปกติให้ยาวนานที่สุด

วัตถุประสงค์/เวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
(เวลา 13.00-13.30น.) 1.ทราบระดับความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล 2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลก่อน/หลังการฝึกโปรแกรม (เวลา 13.30-13-45น.)	-ขั้นตอนที่ 1 ผู้ศึกษาแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนโปรแกรมฯ (ใช้เวลาประมาณ 15-20นาที) -ขั้นตอนที่ 2 เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงานที่ 1.1 ให้ผู้ดูแลประเมินความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล ก่อนเริ่มโปรแกรมฝึก(วัดการปฏิบัติเดิม) (ใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที	-โปสเตอร์ขั้นตอนโปรแกรมฯ -ใบงานที่ 1.1 แบบประเมินความเครียดจากการดูแล -ดินสอ ยางลบ	ใช้เวลาในขั้นตอนที่ 1 10 นาที ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 20 นาที .....

ใบความรู้ครั้งที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ความหมาย

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยครอบครัว หมายถึง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยอาศัยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งบุคคลนั้นๆไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ

ความสำคัญ

นโยบายรัฐบาล “สร้างนำซ่อม”

การดูแลแบบผู้ดูแลมีส่วนร่วม

กิจกรรมการดูแล

กิจกรรมการดูแลแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) การดูแลด้านการดำเนินชีวิตตามปกติ
2) การดูแลด้านอาการที่เกิดจากโรค
3) .....

กระบวนการดูแล

1) การดูแลในช่วงวิกฤติหรือฉุกเฉิน
2) การดูแลในช่วงขอความช่วยเหลือ
3) .....

ทักษะการดูแล

1) ทักษะการประเมินสังเกตอาการ
2) ทักษะการเตือน

.....

.....

.....

13) ทักษะการจัดการการถูกประทับตรา/ การถูกรังเกียจ
14) ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

ใบงานครั้งที่ 1

ใบงาน ที่ 1.1 : การประเมินความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ 1. ทราบระดับความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล

2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล ก่อน/หลังการ ฝึกโปรแกรม

กิจกรรม 1.ให้ผู้ดูแลประเมินความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของตนเอง ก่อนเริ่มโปรแกรมฝึก (วัดการปฏิบัติเดิม)

2. เมื่อฝึกปฏิบัติครบทุกทักษะ .....

ใบงานที่ 1.2 : การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ 1.ทราบช่วงเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล ก่อนเริ่มโปรแกรมฝึกทักษะ

2 ผู้ดูแลเข้าใจความสำคัญของตนเองในการพัฒนาทักษะการดูแลเพื่อให้การดูแลอยู่ในช่วงการดำเนินชีวิตตามปกติให้ยาวนานที่สุด

กิจกรรม 1.ให้ผู้ดูแลวิเคราะห์ว่าส่วนใหญ่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของตนเอง อยู่ในช่วงใด

2. ให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่บ้านในประเด็น ความหมาย กิจกรรมการดูแล .....

.....

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช อาการ และอาการแสดง

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ดูแลสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยจิตเวชได้

2. ผู้ดูแลสามารถบอกอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยที่ตนเองดูแลได้

วัตถุประสงค์/เวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
(เวลา 13.00-13.25น.) 1.สร้างสัมพันธภาพ	-ขั้นตอนที่ 1 ผู้ศึกษากล่าวทักทายและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ (ใช้เวลาประมาณ 15-20นาที) -ขั้นตอนที่ 2 เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงาน		ใช้เวลาในขั้นตอนที่ 1 10นาที
2.ผู้ดูแลสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยจิตเวชได้ (เวลา 13.25-13-35 น.)	1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และถามคำถามผู้ดูแลดังต่อไปนี้ “หากคุณเห็นพยาบาลใส่ถุงเท้ากลับด้าน คุณคิดว่าพยาบาลเป็นบ้าหรือไม่” (รอคำตอบ) และหากญาติของคุณใส่ถุงเท้ากลับด้านเช่นกัน คุณคิดว่าเขาปกติหรือไม่ (ใช้เวลาประมาณ 5-10นาที) 2. ให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายคำตอบที่แตกต่างชี้ประเด็นให้เห็นความแตกต่างระหว่างคนปกติ กับคนที่เป็นโรคจิต โดยคนปกติจะทำอะไรมีเหตุผล (พยาบาลมีแผลฟกช้ำที่อุ้งเท้า จึงใส่ถุงเท้ากลับด้านเพราะไม่อยากไปเหยียบตะเข็บถุงเท้า ซึ่งจะทำให้มีอาการเจ็บเท้าเพิ่ม) คิดแล้วทำทำแล้วคิด แต่คนโรคจิตจะทำแต่ไม่คิดหรือไม่มีเหตุผลที่อยู่ในบรรทัดฐานของสังคมหรือไม่รู้ตัว	-ใบงานที่ 2.1แบบสำรวจ อาการจิตเวชของผู้ป่วย -ดินสอ ยางลบ บอร์ด -กระดาษโปสเตอร์สำหรับการนำเสนอและการอภิปราย	ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 15 นาที -ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 2 20 นาที
.....	.....	.....	.....

ใบงาน ที่ 2.1 : การสำรวจอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยจิตเวชได้
2. ผู้ดูแลสามารถบอกอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยที่ตนเองดูแลได้

กิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทาย และถามคำถามผู้ดูแลดังต่อไปนี้ "หากคุณเห็นพยาบาล ใส่ถุงเท้ากลับด้าน คุณคิดว่าพยาบาลเป็นบ้าหรือไม่" (รอคำตอบ) และหากญาติของคุณใส่ถุงเท้ากลับด้านเช่นกัน คุณคิดว่าเขาปกติหรือไม่?

2. ให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายคำตอบที่แตกต่างชี้ประเด็นให้เห็นความแตกต่างระหว่างคนปกติกับคนที่เป็นโรคจิต โดยคนปกติจะทำอะไรมีเหตุผล (พยาบาลมีแผลฟกช้ำที่อุ้งเท้า จึงใส่ถุงเท้ากลับด้านเพราะไม่อยากไปเหยียบตะเข็บถุงเท้า ซึ่งจะทำให้มีอาการเจ็บเท้าเพิ่ม) คิดแล้วทำ ทำแล้วคิดแต่คนโรคจิตจะทำแต่ไม่คิดหรือไม่มีเหตุผลที่อยู่ในบรรทัดฐานของสังคม หรือไม่รู้ตัว

.....

.....

แบบสำรวจอาการผู้ป่วยจิตเวช

อาการ	อดีต (ก่อนหนึ่งเดือนที่ผ่านมา)	ปัจจุบัน (ภายในเดือนนี้)
อาการทางบวกหูแว่ว		
หลงผิด		
อาการทางลบอารมณ์ราบเรียบ		
ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน		
ไม่ยินดียินร้าย		
ไม่มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น		
ปัญหาทางด้านอารมณ์วิตกกังวล		
อารมณ์ขึ้นๆลงๆ		
ก้าวร้าวไม่เป็นมิตรหรือระแวงสงสัย		
ซึมเศร้า		
มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย		
ปัญหาทางด้านความคิด มีปัญหาในการใส่ใจ หรือไม่มีสมาธิ		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

ใบความรู้ ครั้งที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ

ความหมาย

ผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ที่มีปัญหาทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมซึ่งลักษณะอาการจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละโรค .....

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวช คือ การพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และการแยกแยะความเป็นจริง ซึ่งยาจะช่วยให้อาการดีขึ้น .....

ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับโรคจิตเวช

1. ผู้ป่วยจิตเวชมีหลายบุคลิกภาพ
2. ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่ก้าวร้าว
3. .....

สาเหตุ

1.ปัจจัยด้าน ชีวภาพ: สารเคมีในสมองไม่สมดุล

2.ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ : ฝาแฝด พี่น้อง พ่อแม่-ลูก

3.....

อาการที่สำคัญ

1. อาการทางบวก คืออาการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้มากกว่าคนปกติทั่วไป

2.อาการทางลบคือ อาการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้น้อยกว่าคนปกติทั่วไป

.....

.....

5.ปัญหาทางพฤติกรรม คืออาการที่ผู้ป่วยไม่อยู่นิ่ง หรืออยู่ในท่าเดิมนานๆ บางครั้งมาพูด

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่น ๆที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกระบวนการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์/เวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
(เวลา 13.00-13.55น.) 1.สร้างสัมพันธภาพ	-ขั้นตอนที่ 1 ทักทายและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 2 และ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้(ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)		-ใช้เวลาในขั้นตอนที่1 15 นาที
2.ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องกระบวนการรักษาพยาบาล (เวลา 14.00-15.00น.)	-ขั้นตอนที่ 2 เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงาน 1.ให้ผู้ดูแลบอกกระบวนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยของตนเองได้รับ (ใช้เวลาประมาณ 10-15นาที) 2.ให้ผู้ดูแลอภิปรายความสำคัญของการดูแลรักษาแต่ละอย่างส่งผลต่อผู้ป่วยของตนเองอย่างไร (ใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที)	-ดินสอ ยางลบ -บอร์ดสำหรับการนำเสนอและการอภิปราย	-ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 15 นาที -ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 2 25 นาที
…… …… ……	…… …… ……	…… …… ……	…… …… ……

ใบความรู้ครั้งที่ 3

ความรู้ เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่น ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช

การรักษาโรคทางจิตเวชในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งบางครั้งจิตแพทย์ อาจต้องใช้ร่วมกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

1 .การรักษาด้วยยา ผู้ดูแลต้องคอยดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตรงตามชนิด ขนาดและเวลาตามที่แพทย์กำหนด

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า จะกระทำในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นผู้ที่มีอาการรุนแรง ซึ่งรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล

3 การบำบัดทางจิต การบำบัดทางจิตเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความเข้าใจในตนเอง

.....

.....

ใบงานที่ 3.1 : กระบวนการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ : ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องกระบวนการรักษาพยาบาล

กิจกรรม 1.ให้ผู้ดูแลบอกกระบวนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยของตนเองได้รับ

2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายความสำคัญของการดูแลรักษาแต่ละอย่างส่งผลต่อผู้ป่วยของตนเองอย่างไร

3. ให้ผู้ดูแลเขียนชื่อยาของผู้ป่วย จำนวน วันเวลาที่เริ่ม.....
.....

ชื่อยา	วัน เดือน ปี	**ขนาด**	**วัตถุประสงค์**	วันที่ปรับเปลี่ยนยา	**เหตุผล**

4. ให้ผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับยาที่.....

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ : ผู้ดูแลมีความเข้าใจในทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน และสามารถเลือกใช้ทักษะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์/เวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
(เวลา13.00-15.00น.) 1.สร้างสัมพันธภาพ 2.ผู้ดูแลมีความเข้าใจในทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน และสามารถเลือกใช้ทักษะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ	-ขั้นตอนที่1ทักทายและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 3 และ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที) -ขั้นตอนที่ 2 เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงาน 1. ให้ผู้ดูแล เลือกอธิบายทักษะแต่ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) 2. จับคู่กับคนข้างๆให้ฝึกการทำบทบาทสมมุติเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยแล้วฝึกทักษะต่างๆ เช่น 2.1 ทักษะการเตือนให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันในเรื่องอาบน้ำแปรงฟัน	ใบงานที่ 4 : ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน -ดินสอ ยางลบ -บอร์ด สำหรับการนำเสนอและการอภิปราย	-ใช้เวลาขั้นตอนที่ 1 =15 นาที -ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 = 45 นาที -ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 2 = 50 นาที .....

ใบความรู้ครั้งที่ 4

ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

การดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ การปรับตัวเข้าหากันจะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้นานขึ้น ดังนั้นการดูแลในช่วงนี้นับว่ามีความสำคัญ

ทักษะที่จำเป็นสำหรับการอยู่ร่วมกันนี้ได้แก่

1. **ทักษะการเตือน** เป็นการกระตุ้น ทางวาจาให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน สิ่งที่ผู้ดูแลต้องเตือนผู้ป่วยมีดังนี้

1.1 การเตือน เรื่องการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล .....

1.2 การเตือน เรื่องการช่วยงานบ้าน .....

1.3 การเตือน เรื่องการรับประทานยา .....

2. **ทักษะการแนะนำ** หมายถึง การชี้แนะผู้ป่วยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง .....

4. ทักษะการสอนกำกับ หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้ทำการฝึกกิจกรรมต่างๆให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยเรื้อรัง และในช่วงที่มีอาการกำเริบ จะมีความพร่องในการดูแลตนเอง การสอบกำกับ โดยการบอกให้ทำแบบง่ายๆ อย่างเป็นขั้นตอน .....

5. ทักษะการต่อรอง หมายถึง เทคนิคการสร้างเงื่อนไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยใช้รางวัล หรือ การลงโทษเป็นเงื่อนไข การใช้ทักษะนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยทำพฤติกรรมพึงประสงค์ได้มากขึ้น .....

6. ทักษะการไกล่เกลี่ย หมายถึง การเจรจาอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ .....

7. ทักษะการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย หมายถึง การควบคุมสิ่งแวดล้อม.....

8. ทักษะการถูกจัดการการถูกประทับตรา/การถูกรังเกียจ หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับการที่มีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม.....

ใบงานที่ 4 : ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน

วัตถุประสงค์ : ผู้ดูแลมีความเข้าใจในทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน และสามารถเลือกใช้ทักษะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม :

1. ให้ผู้ดูแล เลือกอธิบายทักษะแต่ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง
2. จับคู่กับคนข้างๆให้ฝึกการทำบทบาทสมมุติเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยแล้วฝึกทักษะต่างๆ เช่น
   - 2.1 ทักษะการเตือนให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันในเรื่องอาบน้ำแปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้า รับประทานอาหารช่วยทำงานบ้าน และรับประทานยา
   - 2.2 ทักษะการแนะนำผู้ป่วยเรื่อง การรับประทานยา การไม่นอนกลางวัน
   - .....

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5 การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ดูแลทราบอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ

2. ผู้ดูแลทราบการจัดการเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะโรคและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้ง ป้องกันตนเองได้รวดเร็ว

3. ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีแหล่งช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการที่เกิดจากภาวะโรค

วัตถุประสงค์/เวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
(เวลา 13.00-14.05น.) 1.สร้างสัมพันธภาพ 2.ผู้ดูแลทราบอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ 3.ผู้ดูแลทราบการจัดการเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะโรคและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้ง ป้องกันตนเองได้รวดเร็ว	-ขั้นตอนที่ 1ทักทายและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 4 และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ -ขั้นตอนที่ 2เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงาน 1.ให้ผู้ดูแลบอกอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที) 2. ให้ผู้ดูแล เลือกอธิบายทักษะแต่ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง (ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที)	-ดินสอ ยางลบ -บอร์ด/ปากกา สำหรับการนำเสนอและการอภิปราย ใบงาน 5.1 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค	-ใช้เวลาในขั้นตอนที่ 1 10 นาที -ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 15 นาที -ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 2 30 นาที .....

ใบความรู้ครั้งที่ 5
การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

ผู้ป่วยจิตเวชจะมีอาการทางบวก อาการทางลบ หรืออาจมีปัญหาในการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมซึ่งสืบเนื่องมาจากภาวะโรค บางครั้งผู้ป่วยขาดยา .....

1. ทักษะการประเมินสังเกตอาการ หมายถึง การประเมิน และ.....

2. ทักษะการขอความช่วยเหลือ หมายถึง การขอความช่วยเหลือ.....

แหล่งช่วยเหลือในชุมชนสามารถแบ่งออกเป็น

2.1 แหล่งบริการทางสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในชุมชน เช่น.....

2.2 แหล่งบริการทางสุขภาพระดับตติยภูมิ.....

ตัวอย่างโรงพยาบาล ในเขตภาคเหนือ

1. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

2.หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนดอก)

.....

ตัวอย่างโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา

2.โรงพยาบาลศรีธัญญา

.....

ตัวอย่างโรงพยาบาล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

2.โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

.....

5.โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จังหวัดนครพนม

6.โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว

ตัวอย่างโรงพยาบาล ในเขตภาคใต้

1. โรงพยาบาลสวนสราญรมณ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. โรงพยาบาล จิตเวชสงขลาราชนครินทร์

.....

ขั้นตอน

หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ให้ผู้ดูแลพาไปสถานีอนามัย เพื่อรับการรักษาเบื้องต้น.....

3. ทักษะการบอกสิ่งที่เป็นจริง หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ .....

4. ทักษะการถอยห่าง หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้หลีกออก.....

5. ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง เทคนิคการป้องกัน.....

ใบงาน 5.1 : ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลทราบอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ

2. ผู้ดูแลทราบการจัดการเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะโรคและสามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วย รวมทั้ง ป้องกันตนเองได้รวดเร็ว

.....

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลบอกอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยที่ดูแลอยู่

2. ให้ผู้ดูแล เลือกอธิบายทักษะแต่ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง

.....

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 6 การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา

วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลสามารถบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้

วัตถุประสงค์/เวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
(เวลา13.00-15.00น.) 1.สร้างสัมพันธภาพ	-ขั้นตอนที่1ทักทายและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 5 และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)	-	-ใช้เวลาขั้นตอนที่ 1 = 15 นาที
2. ผู้ดูแลสามารถบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้	-ขั้นตอนที่2เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงาน 1. ให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในอดีต และปัจจุบันในแบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา(ใช้เวลาประมาณ 15 -25 นาที) 2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายบทบาทของผู้ดูแลในการสังเกตและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการ ข้างเคียงของยา	-แบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา -ดินสอ ยางลบ	-ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 = 25 นาที -ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 2 = 30 นาที
	3.ผู้ศึกษาสรุปประเด็นการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา	-ใบความรู้ที่ 6 การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา	-ใช้เวลาขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 3 = 10 นาที

ใบความรู้ครั้งที่ 6

การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา

การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชทักษะที่จำเป็นในการบริหารยาได้แก่

1.ทักษะการจัดการเรื่องยา หมายถึง การดูแลจำนวนยาให้เพียงพอจนถึงวันนัด.....

2.ทักษะการประเมินสังเกต อาการ หมายถึง การประเมิน และการสังเกตถึงปัญหาหรือความต้องการในการดูแล .....

ใบงาน 6. : การบริหารยา

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ดูแลสามารถบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้

กิจกรรม 1.ให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในอดีต และปัจจุบันในแบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา
2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายบทบาทของผู้ดูแล.....

แบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา

ให้ผู้ดูแลตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา หลังจากผู้ป่วยรับประทานยาไปแล้ว 1-2 สัปดาห์

อาการข้างเคียง	อาการแสดง	มีในปัจจุบัน	เคยมีในอดีต
-ง่วงซึม	-นอนหลับมากขึ้น ง่วงเหงา หาวนอน ซึม		
-วิงเวียนศีรษะ	-วิงเวียนศีรษะ เมื่อเปลี่ยนท่านั่งเร็ว		
-กล้ามเนื้อหดเกร็ง	-เดินหรือมีท่าทางเหมือนหุ่นยนต์ กล้ามเนื้อหดเกร็ง คอแข็ง		
-มือสั่น ขาสั่น	-มือสั่น ขาสั่น		
-เดินไป-มา ขาสั่นบ่น รู้สึกอ่อนเพลียข้างใน	-ขาสั่น บ่นรู้สึกอ่อนเพลียข้างใน		
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางมะลิวัลย์ พวงจิตร

วัน เดือน ปีเกิด 28 พฤษภาคม 2507

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)
วิทยาลัยพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2546 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (โปรแกรมวิชาสุขศึกษา)
สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

พ.ศ. 2548 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ประวัติการทำงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลนาน้อย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน