



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 110/2552

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อ
ความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโรงพยาบาลน่าน 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
แผนก ช. ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2553

หนังสือออกวันที่ 11 มิถุนายน 2552

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนรักษ์ สุวรรณประทีป)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

1. ข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ชื่อโครงการค้นคว้าแบบอิสระ ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวต่อความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

ชื่อผู้ศึกษา

นาง มะลิวัลย์ พวงจิตร นักศึกษาปริญญาโท
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

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

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว โดยศึกษาในผู้ดูแลหลักผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มาพบแพทย์หรือรับยาแทนผู้ป่วยจิตเภท ที่งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนความเครียดจากการดูแลในระดับปานกลาง จำนวน 15 ราย ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือก ในการเข้าร่วม

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษาและท่านจะไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งจะไม่ได้รับความเสียหายใดๆทั้งสิ้น เนื่องจากการเข้าร่วมในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยเท่านั้น หากเกิดสถานการณ์ที่ท่านต้องการความช่วยเหลือในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษา หรือส่งต่อเพื่อรับ

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

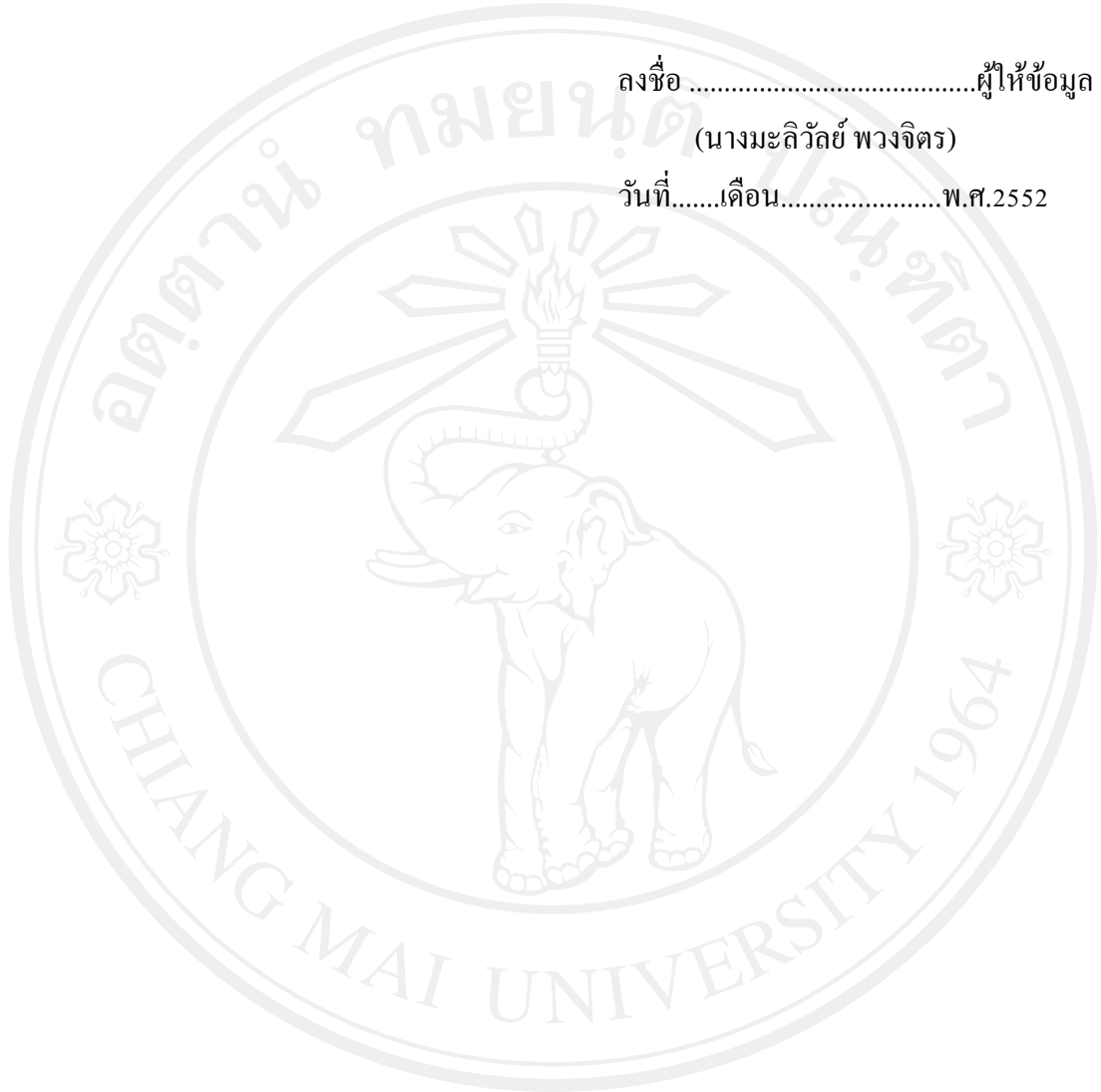
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเสนอหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ถ้าหากท่านเข้าร่วมการศึกษาแล้วมีความจำเป็นที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบได้ ท่านสามารถที่จะถอนตัวไม่เข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยที่ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใดๆที่ท่านควรได้รับและสิทธิประโยชน์อื่นๆอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัยจะไม่มีการอ้างอิงถึงท่าน โดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆที่เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับท่านจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิ์ดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

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

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

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล
(นางมะลิวัลย์ พวงจิตร)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2552



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

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 และเลือกคำตอบโดยทำกรหนาเครื่องหมาย 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 ข้อ กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เมื่อท่านเผชิญกับสถานการณ์ตามข้อ 1 - 22 ท่านมีความรู้สึกเครียดมากน้อยเพียงใด ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว

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

สถานการณ์	ไม่มี สถานการณ์ นั้น	ท่านรู้สึกเครียดระดับใด				
		ไม่ รู้สึก	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวอายุและรังเกียจ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
2. เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนรังเกียจ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
3. อนาคตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหากท่าน เสียชีวิตไป						
4. ผู้อื่นไม่เข้าใจพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรค จิตเภท						
5. การควบคุมด้านอารมณ์ตนเองเพื่อให้มี การแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ เหมาะสมต่อผู้ที่ เป็นโรคจิตเภท						
6. การสื่อสารเพื่อให้ผู้ที่ เป็นโรคจิตเภท เข้าใจและปฏิบัติตาม						
7. การแสวงหาความรู้ หรือแหล่งช่วยเหลือ ในการดูแลผู้ที่ เป็นโรคจิตเภท						

สถานการณ์	ไม่มี สถานการณ์ นั้น	ท่านรู้สึกเครียดระดับใด				
		ไม่ รู้สึก	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
8. การไม่มีเวลาสังสรรค์ หรือร่วมกิจกรรม ในชุมชน						
9. การดูแลค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภท						
10. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย						
11. สมาชิกในครอบครัวและท่านมีความ ขัดแย้งเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
12. การดำเนินโรคของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งไม่หายขาดเป็นปกติ						
13. การที่ไม่สามารถคาดเดาพฤติกรรม หรืออาการของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
14. การที่ต้องสังเกตอาการผู้ที่เป็น โรคจิตเภทอย่างใกล้ชิด						
15. การดูแลเรื่องการกินยาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภท						
16. การจัดการกับอาการข้างเคียงที่ไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภท						
17. การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ต่อผู้อื่นของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
18. แผนการรักษาของทีมให้การรักษา						
19. การสื่อสารเพื่อประคับประคองจิตใจ ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						
20. การดูแลด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ที่ เป็นโรคจิตเภท เช่น ความสะอาดของ ร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย						

สถานการณ์	ไม่มี สถานการณ์ นั้น	ท่านรู้สึกเครียดระดับใด				
		ไม่ รู้สึก	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
21. การดูแลด้านทักษะทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เช่น การสื่อสารกับผู้อื่น การแสดงพฤติกรรมกับผู้อื่น						
22. การดูแลด้านอาชีพ การทำงานบ้าน หรือ การทำกิจกรรมต่างๆของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท						

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยเหลือประทับประคองซึ่งนับเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้อย่างปกติสุข ดังนั้นการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเป็นการผสมผสานแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย 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 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. ทราบระดับความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล
2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดจากการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแล ก่อน/หลังการ ฝึกโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว
3. ทราบช่วงเวลาของกระบวนการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลก่อนเริ่ม โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว
4. ผู้ดูแลเข้าใจความสำคัญของตนเองในการพัฒนาทักษะการดูแลเพื่อให้การดูแล อยู่ในช่วงการดำเนินชีวิตตามปกติให้ยาวนานที่สุด

วัตถุประสงค์/เวลา	ขั้นตอน/กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
(เวลา 13.00-13.30น.) 1. ทราบระดับ ความเครียดจากการดูแล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน ของผู้ดูแล	-ขั้นตอนที่ 1 ผู้ศึกษา แนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน โปรแกรมฯ (ใช้เวลา ประมาณ 15-20 นาที) -ขั้นตอนที่ 2 เริ่ม ดำเนินกิจกรรมตามใบ งานที่ 1.1 ให้ผู้ดูแล ประเมินความเครียด จากการดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภทที่บ้านของ ผู้ดูแล ก่อนเริ่ม โปรแกรมฝึก(วัดการ ปฏิบัติเดิม) (ใช้เวลา ประมาณ 20-25 นาที)	-โปสเตอร์ขั้นตอน โปรแกรมฯ -ใบงานที่ 1.1 แบบ ประเมินความเครียด จากการดูแล -คินสอ ยางลบ	ใช้เวลาในขั้นตอนที่ 1 10 นาที
2. เปรียบเทียบคะแนน ความเครียดจากการดูแล ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน ของผู้ดูแลก่อน/หลังการ ฝึกโปรแกรม (เวลา 13.30-13-45น.)			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) ทักษะการจัดการการถูกประทุษร้าย/ การถูกรังเกียจ
- 14) ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

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 2.ผู้ดูแลสามารถ แยกแยะความ แตกต่างระหว่างคน ปกติกับผู้ป่วยจิตเวช ได้ (เวลา 13.25-13-35 น.)	-ขั้นตอนที่ 1 ผู้ศึกษากล่าวทักทายและ ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 และชี้แจง วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ (ใช้ เวลาประมาณ 15-20นาที) -ขั้นตอนที่ 2 เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบ งาน 1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และถามคำถาม ผู้ดูแลดังต่อไปนี้ “หากคุณเห็นพยาบาล ใส่ถุงเท้ากลับด้าน คุณคิดว่าพยาบาลเป็น บ้าหรือไม่” (รอคำตอบ) และหากญาติของ คุณใส่ถุงเท้ากลับด้านเช่นกัน คุณคิดว่าเขา ปกติหรือไม่ (ใช้เวลาประมาณ 5-10นาที) 2. ให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายคำตอบที่แตกต่าง ชี้ประเด็นให้เห็นความแตกต่างระหว่างคน ปกติ กับคนที่ เป็นโรคจิต โดยคนปกติจะ ทำอะไรมีเหตุผล (พยาบาลมีแผลฟกช้ำที่ อุ้งเท้า จึงใส่ถุงเท้ากลับด้านเพราะไม่อยาก ไปเหยียบตะเข็บถุงเท้า ซึ่งจะทำให้มี อาการเจ็บเท้าเพิ่ม) คิดแล้วทำทำแล้วคิด แต่คนโรคจิตจะทำแต่ไม่คิดหรือไม่ มีเหตุผลที่อยู่ในบรรทัดฐานของสังคม หรือไม่รู้ตัว	-ใบงานที่ 2.1แบบ สำรวจ อาการจิตเวช ของผู้ป่วย -ดินสอ ยางลบ บอร์ด -กระดาดโปสเตอร์ สำหรับการนำเสนอ และการอภิปราย	ใช้เวลาใน ขั้นตอนที่ 1 10นาที ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 15 นาที -ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 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. ให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายคำตอบที่แตกต่างซึ่งประเด็นให้เห็นความแตกต่างระหว่างคนปกติกับคนที่เป็นโรคจิต โดยคนปกติจะทำอะไรมีเหตุผล (พยาบาลมีแผลฟกช้ำที่อุ้งเท้า จึงใส่ถุงเท้ากลับด้านเพราะไม่อยากไปเหยียบตะเข็บถุงเท้า ซึ่งจะทำให้มีอาการเจ็บเท้าเพิ่ม) คิดแล้วทำ ทำแล้วคิดแต่คนโรคจิตจะทำแต่ไม่คิดหรือไม่มีเหตุผลที่อยู่ในบรรทัดฐานของสังคม หรือไม่รู้ตัว

.....

.....

แบบสำรวจอาการผู้ป่วยจิตเวช

อาการ	อดีต (ก่อนหนึ่งเดือนที่ผ่านมา)	ปัจจุบัน (ภายในเดือนนี้)
อาการทางบวกหูแว่ว		
หลงผิด		
อาการทางลบอารมณ์ราบเรียบ		
ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน		
ไม่ยินดีในร้าย		
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. อาการทางลบ คือ อาการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ น้อยกว่าคนปกติทั่วไป

.....
.....

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 ทักทายและทบทวนกิจกรรม ครั้งที่ 2 และ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำ กิจกรรมครั้งนี้(ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)		-ใช้เวลาใน ขั้นตอนที่1 15 นาที
2.ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง กระบวนการ รักษาพยาบาล (เวลา 14.00-15.00น.)	-ขั้นตอนที่ 2 เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงาน 1.ให้ผู้ดูแลบอกกระบวนการรักษาพยาบาลที่ ผู้ป่วยของตนเองได้รับ (ใช้เวลาประมาณ 10- 15นาที) 2.ให้ผู้ดูแลอภิปรายความสำคัญของการดูแล รักษาแต่ละอย่างส่งผลต่อผู้ป่วยของตนเอง อย่างไร (ใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที)	-ดินสอ ยางลบ -บอร์ด สำหรับการ นำเสนอและ การอภิปราย	-ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 15 นาที -ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 2 25 นาที
.....			
.....			

ใบความรู้ครั้งที่ 3

ความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่น ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช

การรักษาโรคทางจิตเวชในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งบางครั้งจิตแพทย์ อาจต้องใช้ร่วมกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

1. การรักษาด้วยยา ผู้ดูแลต้องคอยดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตรงตามชนิด ขนาดและ เวลาตามที่แพทย์กำหนด

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า จะกระทำในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และเป็นผู้ที่มี อาการรุนแรง ซึ่งรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล

3 การบำบัดทางจิต การบำบัดทางจิตเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความเข้าใจในตนเอง

.....

.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

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
(เวลา 13.00-15.00 น.) 1. สร้างสัมพันธภาพ 2. ผู้ดูแลมีความเข้าใจในทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน และสามารถเลือกใช้ทักษะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ	- ขั้นตอนที่ 1 ทักทายและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 3 และ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที) - ขั้นตอนที่ 2 เริ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงาน 1. ให้ผู้ดูแล เลือกรับยาทักษะแต่ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที) 2. จับคู่กับคนข้างๆ ให้ฝึกการทบทวนบทสนทนาเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยแล้วฝึกทักษะต่างๆ เช่น 2.1 ทักษะการเตือนให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันในเรื่องอาบน้ำ แปรงฟัน	ใบงานที่ 4 : ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน - ดินสอ ยางลบ - บอร์ด สำหรับการนำเสนอและการอภิปราย	- ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 1 = 15 นาที - ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 = 45 นาที - ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 2 = 50 นาที
.....			
.....			

ใบความรู้ครั้งที่ 4

ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

การดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ การปรับตัวเข้าหากันจะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้นานขึ้น ดังนั้นการดูแลในช่วงนี้นับว่ามีความสำคัญ

ทักษะที่จำเป็นสำหรับการอยู่ร่วมกันนี้ได้แก่

1. **ทักษะการเตือน** เป็นการกระตุ้น ทางวาจาให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน สิ่งที่ผู้ดูแลต้องเตือนผู้ป่วยมีดังนี้

1.1 การเตือน เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล

1.2 การเตือน เรื่องการช่วยงานบ้าน

1.3 การเตือน เรื่องการรับประทานยา

2. **ทักษะการแนะนำ** หมายถึง การชี้แนะผู้ป่วยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

4. **ทักษะการสอนกำกับ** หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้ทำการฝึกกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยเรื้อรัง และในช่วงที่มีอาการกำเริบ จะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง การสอนกำกับ โดยการบอกให้ทำแบบง่ายๆ อย่างเป็นขั้นตอน

5. **ทักษะการตอรอง** หมายถึง เทคนิคการสร้างเงื่อนไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยใช้รางวัล หรือ การลงโทษเป็นเงื่อนไข การใช้ทักษะนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยทำพฤติกรรมพึงประสงค์ได้มากขึ้น

6. **ทักษะการใกล้ชิด** หมายถึง การเจรจาอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ

7. **ทักษะการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย** หมายถึง การควบคุมสิ่งแวดล้อม.....

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

ใบงานที่ 4 : ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน

วัตถุประสงค์ : ผู้ดูแลมีความเข้าใจในทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน และสามารถเลือกใช้ทักษะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ

- กิจกรรม :
1. ให้ผู้ดูแล เลือกรายการทักษะแต่ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง
 2. จับคู่กับคนข้างๆ ให้ฝึกการทำงานบทบาทสมมติเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยแล้วฝึกทักษะต่างๆ 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	-ขั้นตอนที่ 1 ทักทายและทบทวน กิจกรรมครั้งที่ 4 และชี้แจง วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้	-ดินสอ ขางลบ -บอร์ด/ปากกา สำหรับการ นำเสนอและการ อภิปราย	-ใช้เวลาใน ขั้นตอนที่ 1 10 นาที
2.ผู้ดูแลทราบอาการ เตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ	-ขั้นตอนที่ 2 เริ่มดำเนินกิจกรรม ตามใบงาน 1.ให้ผู้ดูแลบอกอาการเตือนก่อน กลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)	ใบงาน 5.1 ทักษะที่ เกี่ยวข้องกับการ ดูแลด้านอาการ ที่เกิดจากภาวะ โรค	-ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 15 นาที
3.ผู้ดูแลทราบการ จัดการเกี่ยวกับอาการ ที่เกิดจากภาวะ โรค และสามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วย รวมทั้ง ป้องกัน ตนเองได้รวดเร็ว	2. ให้ผู้ดูแล เลือกรายการทักษะแต่ ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ใน สถานการณ์ใดบ้าง (ใช้เวลา ประมาณ 25-30 นาที)		-ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 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 คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนดอก)

ตัวอย่างโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

1. สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ

2. โรงพยาบาลศรีธัญญา

ตัวอย่างโรงพยาบาล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

2. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

5. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครพนม

6. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว

ตัวอย่างโรงพยาบาล ในเขตภาคใต้

1. โรงพยาบาลสวนสราญรมณ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. โรงพยาบาล จิตเวชสงขลาราชนครินทร์

.....

ขั้นตอน

หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ให้ผู้ดูแลพาไปสถานีนอนมัย เพื่อรับการรักษาเบื้องต้น.....

3. ทักษะการบอกสิ่งที่เป็นจริง หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์

4. ทักษะการถอยห่าง หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้หลีกเลี่ยง.....

5. ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง เทคนิคการป้องกัน.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

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	-ขั้นตอนที่1ทักทายและทบทวน กิจกรรมครั้งที่ 5 และชี้แจง วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)		-ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 1 = 15 นาที
2. ผู้ดูแลสามารถ บริหารยาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	-ขั้นตอนที่2เริ่มดำเนินกิจกรรมตาม ใบงาน 1. ให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของ ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในอดีต และ ปัจจุบันในแบบตรวจสอบอาการ ข้างเคียงของยา(ใช้เวลาประมาณ 15 -25 นาที)	-แบบตรวจสอบ อาการข้างเคียง ของยา -ดินสอ ขางลบ	-ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 1 = 25 นาที
3. ผู้ดูแลสามารถ สังเกตอาการข้างเคียง ของยาที่ผู้ป่วย รับประทานได้	2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายบทบาทของ ผู้ดูแลในการสังเกตและช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่มีอาการ ข้างเคียงของยา 3.ผู้ศึกษาสรุปประเด็นการฝึกทักษะที่ เกี่ยวข้องกับการบริหารยา	-ใบความรู้ที่ 6 การฝึกทักษะที่ เกี่ยวข้องกับการ บริหารยา	-ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 2 = 30 นาที -ใช้เวลา ขั้นตอนที่ 2 ข้อที่ 3 = 10 นาที

ใบความรู้ครั้งที่ 6

การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา

การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชทักษะที่จำเป็นในการบริหารยาได้แก่

1. ทักษะการจัดการเรื่องยา หมายถึง การดูแลจำนวนยาให้เพียงพอจนถึงวันนัด.....
2. ทักษะการประเมินสังเกตอาการ หมายถึง การประเมิน และการสังเกตถึงปัญหาหรือ
ความต้องการในการดูแล

ใบงาน 6. : การบริหารยา

- วัตถุประสงค์
1. ผู้ดูแลสามารถบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 2. ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้

- กิจกรรม
1. ให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในอดีต และปัจจุบันในรูปแบบ
ตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา
 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		
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางมะลิวัลย์ พวงจิตร

วัน เดือน ปีเกิด

28 พฤษภาคม 2507

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)

วิทยาลัยพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2546

ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (โปรแกรมวิชาสุขศึกษา)

สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

พ.ศ. 2548

ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ประวัติการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลน่าน อำเภอน่าน จังหวัดน่าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved