



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๐๙/๒๕๕๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า  
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช  
โดยครอบครัวสำหรับผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง อำเภอยะ  
หริ่ง จังหวัดเชียงใหม่ (Effectiveness of the Psychiatric Family Caregiving Program for Caregivers of  
Persons with Schizophrenia, Banmaepang Tambon Health Promoting Hospital, Phrao District,  
Chiang Mai Province)

ของ : นางทิพย์วรรณ ยะแสน

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
แผน ข. ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด  
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก  
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

หนังสือออกวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารหมายเลข 2

### ส่วนที่ 2 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา (สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ)

ดิฉันนางทิพย์วรรณ ยะแสน นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวสำหรับผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปึ่ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่” เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาท และเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปึ่ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวสำหรับผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท และศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวสำหรับผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ โดยขอความร่วมมือจากท่านเป็นผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปึ่ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 รวมระยะเวลา 2 เดือน เพื่อขอสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวสำหรับผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งท่านจะได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นเวลา 1 วัน การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษานี้เป็นความสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทน หากมีเหตุการณ์ที่ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้จะไม่มีผลต่อประโยชน์และการประเมินผลการทำงาน ท่านสามารถ

ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ การเก็บข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และในการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำในภาพรวม ไม่มีการอ้างอิงชื่อของท่าน และในระหว่างการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้อาจเกิดความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจได้เล็กน้อยและหากเกิดขึ้นผู้ศึกษาจะให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกดังกล่าว

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษา สามารถทำการติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางทิพย์วรรณ 58 หมู่ที่ 9 ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 087-193730 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9077 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-6080 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางทิพย์วรรณ ยะแสน)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

...../...../.....

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ตามที่ได้อ่านข้างต้น และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางทิพย์วรรณ ชะแสน)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

### ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา (สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย)

ดิฉัน นางทิพย์วรรณ ชะแสน นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่” เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านซักถามหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนเมษายน - เดือนพฤษภาคม 2556 โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ จำนวน 8 คน ซึ่งการศึกษารั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านโดยตรงคือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวจะสามารถช่วยให้ท่านมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยท่านจะได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลด้านการดำเนินชีวิตปกติ การดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค การดูแลด้านการบริหารยา นอกจากนี้ผลสรุปจากการศึกษารั้งนี้จะนำไปสู่โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ และสิทธิประโยชน์อื่น อันที่จะเกิดจากผลของการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวได้รับการตรวจสอบมาตรฐานมาแล้ว จึงเชื่อว่าจะมีความปลอดภัยในการใช้ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ท่านอาจเกิดความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจได้เล็กน้อยและหากเกิดขึ้น ผู้ศึกษาจะให้การปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกที่เกิดขึ้นดังกล่าว

หากท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ จึงขอให้ท่านเขียนลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านดำเนินกิจกรรมดังนี้

ท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย ท่านจะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวโดยใช้ระยะเวลาในการ

เรียนรู้ร่วมกับผู้ศึกษาเป็นจำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และขอท่านลองนำทักษะที่ได้ไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน หลังจากสิ้นสุดโครงการการศึกษาท่านจะได้รับการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยอีกครั้ง

ซึ่งการเข้าร่วมในการศึกษาเป็นโดยสมัครใจ ผู้ศึกษาจะจ่ายค่าตอบแทนในการเดินทางมาเข้าร่วมโครงการ ตามที่จ่ายจริง และการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ไม่ต้องแจ้งเหตุผลใด การตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาค้างนี้ไม่มีผลต่อการดูแลและรักษาที่ญาติของท่านได้รับ การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัยจะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาค้างนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับท่านจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาค้างนี้สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาคือ นางทิพย์วรรณ ชะแสน 58 หมู่ที่ 9 ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 087-1903730 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทธาภรณ์ พุ่งปันคำ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9077 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกวิจัยท่านสามารถติดต่อศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-6080 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางทิพย์วรรณ ชะแสน)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่...../...../.....

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ตามที่ได้อ่านข้างต้น และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางทิพย์วรรณ ชะแสน)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

## ภาคผนวก ค

### ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

##### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระยะเวลาที่ดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 1.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

##### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาใช้ตามแนวคิด ของโรเจอร์

ส่วนที่ 2.2 3 แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่พัฒนาโดย ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และ คณะ (2548)

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ที่พัฒนาขึ้นโดย ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ (2548)

ส่วนที่ 2 แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของ ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ (2548)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ที่พัฒนาขึ้นโดย ภัทราภรณ์ ทุ่งป็นคำ และคณะ (2548) มีทั้งหมด 6 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้ง มีจุดมุ่งเน้นแตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

- ครั้งที่ 1 เป็นความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
- ครั้งที่ 2 เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ
- ครั้งที่ 3 เป็นความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเวช
- ครั้งที่ 4 เป็นทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ
- ครั้งที่ 5 เป็นทักษะที่เกี่ยวกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค
- ครั้งที่ 6 เป็นทักษะที่เกี่ยวกับการบริหารยา

### ครั้งที่ 1

#### เป็นความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

##### ความหมาย

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยครอบครัว หมายถึงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการทำกิจกรรมต่างๆโดยอาศัยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่งบุคคลนั้นๆไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ

##### ความสำคัญ

นโยบายรัฐบาล “สร้างนำซ่อม”

การดูแลแบบผู้ดูแลมีส่วนร่วม

##### กิจกรรมการดูแล

กิจกรรมการดูแลแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การดูแลด้านการดำเนินชีวิตตามปกติ
2. การดูแลด้านอาการที่เกิดจากโรค
3. การดูแลด้านการบริหารยา

##### กระบวนการดูแล

1. การดูแลในช่วงวิกฤติหรือฉุกเฉิน

2. การดูแลในช่วงขอความช่วยเหลือ
3. การดูแลในช่วงการดำเนินชีวิตตามปกติ

#### ทักษะการดูแล

1. ทักษะการประเมินสังเกตอาการ
2. ทักษะอาการเตือน
3. ทักษะการแนะนำ
4. ทักษะการบอกสิ่งที่เป็นจริง
5. ทักษะการทำกิจกรรมแทน
6. ทักษะการสอนกำกับ
7. ทักษะการถอยห่าง
8. ทักษะการต่อรอง
9. ทักษะการไถ่เกื้อ
10. ทักษะการจัดการเรื่องยา
11. ทักษะการจัดการสิ่งแวดล้อม
12. ทักษะการขอความช่วยเหลือ
13. ทักษะการจัดการการถูกประทุษร้าย/การถูกรังเกียจ
14. ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ใบงาน

#### ใบงานที่ 1.1 การประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล

##### วัตถุประสงค์ :

1. ทราบระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล
2. เปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลก่อนหลัง/การฝึก

##### โปรแกรม

##### กิจกรรม:

1. ให้ผู้ดูแลประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของตนเอง ก่อนเริ่มโปรแกรมฝึก (วัดการปฏิบัติเดิม)
2. เมื่อฝึกปฏิบัติครบทุกทักษะ ให้ผู้ดูแลประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของตนเอง อีกครั้ง (หลังจากครั้งที่ 6)

## ใบงานที่ 1.2 การวิเคราะห์กระบวนการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล

### วัตถุประสงค์ :

- 1.ทราบช่วงเวลาของกระบวนการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล ก่อนเริ่มโปรแกรมฝึกทักษะ
- 2.ผู้ดูแลเข้าใจความสำคัญของตนเอง ในการพัฒนาทักษะการดูแลเพื่อให้การดูแลอยู่ในช่วงการดำเนินชีวิตตามปกติให้ยาวที่สุด

### กิจกรรม :

1. ให้ผู้ดูแล วิเคราะห์ว่าส่วนใหญ่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของตนเองอยู่ในช่วงใด
2. ให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในประเด็นความหมาย กิจกรรมการดูแล กระบวนการดูแล และทักษะการดูแลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

## ครั้งที่ 2

### ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ

#### ความหมาย

**ผู้ป่วยจิตเวช** คือผู้ที่มีปัญหาด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งลักษณะอาการจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละโรค ซึ่งเกิดจากความผิดปกติทางชีวภาพ ได้แก่การที่สารเคมีในสมองไม่สมดุล

**ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวช** คือการพร่องหน้าที่ทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และการแยกแยะความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยทำให้มีอาการดีขึ้น แต่ไม่ใช่การทำให้หายขาด ส่วนความเครียด และสารเสพติด ทำให้มีอาการแย่ลง

#### ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับโรคจิตเวช

1. ผู้ป่วยจิตเวชมีหลายบุคลิกภาพ
2. ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่ก้าวร้าว
3. ครอบครัวเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย

#### สาเหตุ

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ: สารเคมีในสมองไม่สมดุล

2. ปัจจัยด้านพันธุกรรม: ผาเผด พี่-น้อง พ่อแม่-ลูก

### อาการที่สำคัญ

1. อาการทางบวก คืออาการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้มากกว่าคนปกติทั่วไป
2. อาการทางลบ คืออาการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่ำกว่าคนปกติทั่วไป
3. ปัญหาด้านอารมณ์ คืออาการที่ผู้ป่วยมีการแสดงทางอารมณ์ไม่เหมาะสม
4. ปัญหาด้านการคิด คืออาการที่ผู้ป่วยมีความคิดสับสน มีเหตุผลแปลกๆ
5. ปัญหาทางพฤติกรรม คืออาการที่ผู้ป่วยไม่หยุดนิ่งหรืออยู่ในท่าเดิมนานๆบางครั้งไม่พูด

### ใบงานที่ 2.1 การสำรวจอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยจิตเวชได้
2. ผู้ดูแลสามารถบอกอาการทางจิตเวช ของผู้ป่วยที่ตนเองดูแลได้

#### กิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทาย และถามคำถามผู้ดูแลดังต่อไปนี้ “หากคุณเห็นพยาบาล ใส่ถุงเท้ากลับด้าน คุณคิดว่าพยาบาลเป็นบ้าหรือไม่” (รอคำตอบ) และหากญาติของคุณ ใส่ถุงเท้ากลับด้านเช่นกัน คุณคิดว่าเขาปกติหรือไม่

2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายคำตอบที่แตกต่าง ซึ่งประเด็นให้เห็นความแตกต่าง ระหว่างคนปกติกับคนที่เป็นโรคจิต โดยคนปกติจะทำอะไรมีเหตุผล (พยาบาลมีแผลฟกช้ำที่อุ้งเท้า จึงใส่ถุงเท้ากลับด้าน เพราะไม่อยากไปเหยียบตะเข็บถุงเท้า ซึ่งจะทำให้มีอาการเจ็บเท้าเพิ่ม) คิดแล้วทำ ทำแล้วคิด แต่คนโรคจิตจะทำแต่ไม่คิดหรือไม่มีความคิดที่อยู่ในบรรทัดฐานของสังคม หรือไม่รู้ตัว

3. ให้ผู้ดูแลอภิปรายความหมายของโรคทางจิตเวช โดยถามความหมายตามประสบการณ์ของผู้ดูแลก่อนว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างไร

4. ให้ผู้ดูแลอภิปรายสาเหตุ ความเชื่อผิดๆ และอาการสำคัญ

5. ให้ผู้ดูแลตอบแบบสำรวจอาการผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแล ทั้งในระยะปัจจุบัน ซึ่งเกิดภายในเดือนนี้ และอาการในอดีตซึ่งเกิดก่อนหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

## แบบสำรวจอาการผู้ป่วยจิตเวช

| อาการ                                | อดีต (ก่อน 1 เดือนที่ผ่านมา) | ปัจจุบัน (ภายในเดือนนี้) |
|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| อาการทางบวก                          |                              |                          |
| หูแว่ว                               |                              |                          |
| หลงผิด                               |                              |                          |
| อาการทางลบ                           |                              |                          |
| อารมณ์ราบเรียบ                       |                              |                          |
| ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน              |                              |                          |
| ไม่ยินดีในวัย                        |                              |                          |
| ไม่มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น   |                              |                          |
| ปัญหาทางด้านอารมณ์                   |                              |                          |
| วิตกกังวล                            |                              |                          |
| อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ                      |                              |                          |
| ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตรหรือระแวงสงสัย   |                              |                          |
| ซึมเศร้า                             |                              |                          |
| มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย               |                              |                          |
| ปัญหาทางการคิด                       |                              |                          |
| มีปัญหาด้านการใส่ใจหรือไม่มีสมาธิ    |                              |                          |
| มีปัญหาด้านความจำ                    |                              |                          |
| ปัญหาด้านการรับรู้ทางสังคม           |                              |                          |
| ไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ |                              |                          |
| มีเหตุผลแปลกๆ                        |                              |                          |
| ปัญหาด้านภาษา                        |                              |                          |
| ปัญหาทางด้านพฤติกรรม                 |                              |                          |
| ตัวแข็ง อยู่ในท่าเดิมนานๆ            |                              |                          |
| ไม่พูด                               |                              |                          |
| พฤติกรรมไม่มีแบบแผน                  |                              |                          |

## ครั้งที่ 3

## ความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

การรักษาโรคทางจิตเวช ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งบางครั้งจิตแพทย์ อาจต้องใช้ร่วมกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

1. การรักษาด้วยยา ผู้ดูแลต้องคอยดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตรงตามชนิด ขนาด และ เวลาที่แพทย์กำหนด

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า จะกระทำในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและเป็นผู้ที่มีความรุนแรง ซึ่งรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล

3. การบำบัดจิต การบำบัดทางจิตเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความเข้าใจในตนเอง ช่วย ปรคับประครองสภาวะจิตใจที่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นและเป็นการช่วยผู้ป่วยในการหา แนวทางในการแก้ไขปัญห

### ใบงาน 3.1 กระบวนการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกระบวนการรักษาพยาบาล

กิจกรรม :

- 1 ให้ผู้ดูแลบอกกระบวนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยของตนเองได้รับ
- 2 ให้ผู้ดูแลอภิปรายความสำคัญของการดูแลรักษาแต่ละอย่าง ส่งผลต่อผู้ป่วยของตนเอง อย่างไร
- 3 ให้ผู้ดูแลเขียนชื่อยาของผู้ป่วย จำนวน วันเวลาที่เริ่มรับประทานยา วัตถุประสงค์ของการ ใช้ วันที่ปรับเปลี่ยนยา เหตุผลที่เปลี่ยนลงในตารางข้างล่าง โดยใช้คู่มือยาเป็นหลัก หากผู้ดูแลไม่ รู้จักยา

| ชื่อยา | วันเดือนปี | ขนาด | วัตถุประสงค์ | วันที่<br>ปรับเปลี่ยนยา | เหตุผล |
|--------|------------|------|--------------|-------------------------|--------|
| 1.     |            |      |              |                         |        |
| 2.     |            |      |              |                         |        |
| 3.     |            |      |              |                         |        |

4. ให้ผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยรับประทานส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

## ครั้งที่ 4

ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

การดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ การปรับตัวเข้ากันได้จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้นานขึ้น ดังนั้นการดูแลในช่วงนี้ นับว่ามีความสำคัญ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการอยู่ร่วมกันนี้ได้แก่

1. ทักษะการเตือน เป็นการกระตุ้นทางวาจาให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน สิ่งที่ผู้ดูแลต้องเตือนผู้ป่วยมีดังนี้

1.1 การเตือนเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้า การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ผู้ป่วยจะพร่องในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างมาก

การเตือนที่ดีจะต้องมีการพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ โดยการใช้คำเตือนที่นุ่มนวลที่แสดงถึงความห่วงใย ไม่ใช่การบังคับ ผู้ป่วยจิตเวชจะมีความไวต่อคำเตือนเป็นอย่างมาก หากผู้ดูแลใช้น้ำเสียงที่ดุ กร้าว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจ และในบางรายมีการต่อต้าน ดังนั้นการพูดด้วยความรัก และความห่วงใยเป็นหัวใจของการเตือนที่ดี

1.2 การเตือนเรื่องการช่วยงานบ้าน การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการทำงาน รับผิดชอบเล็กน้อยภายในบ้านเป็นสิ่งที่ดี เป็นการลดเวลาการนอนกลางวันของผู้ป่วย และช่วยส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยจิตเวชบางรายที่ง่วงนอนมาก ผู้ดูแลต้องปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาเพื่อให้มีความเหมาะสม

1.3 การเตือนเรื่องการรับประทานยา เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช การรับประทานยาตรงตามเวลา และจำนวนตามแพทย์สั่งเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องคอยสอดส่องดูแล เป็นการเพิ่มความมั่นใจว่าผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยาตามแผนการรักษา

2. ทักษะการแนะนำ หมายถึงการชี้แนะผู้ป่วยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการชี้แจงเหตุผล ประกอบ ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางความคิดและการรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์ แต่ระดับเข่าปัญญาอยู่ การแนะนำผู้ป่วยในการทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใดๆควรให้เหตุผลประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และปฏิบัติตามอย่างยั่งยืน

3. ทักษะการทำกิจกรรมแทน หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้ทำกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้แก่ผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบหรือในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงของยา อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลควรช่วยเหลือทำให้ ไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่กับความสับสน

4. ทักษะการสอนกำกับ หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้ทำการฝึกกิจกรรมต่างๆให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยเรื้อรัง และในช่วงที่มีอาการกำเริบ จะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง การสอนกำกับ โดยการบอกให้ทำแบบง่ายๆ อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ และทำพฤติกรรมนั้นได้เองในที่สุด

5. ทักษะการต่อรอง หมายถึงเทคนิคการสร้างเงื่อนไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยใช้รางวัล หรือการลงโทษเป็นเงื่อนไข การใช้ทักษะนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยทำพฤติกรรมพึงประสงค์ได้มากขึ้น แต่ควรเลือกใช้สถานการณ์ที่สำคัญ และจำเป็นไม่ควรสร้างเงื่อนไขกับผู้ป่วยทุกอย่าง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้เทคนิคการต่อรอง ย้อนกลับกับผู้ดูแลว่า หากอยากได้อะไรต้องทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก่อน

6. ทักษะใกล้เคียง หมายถึง การเจรจา อธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ เมื่อผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สินของผู้อื่น หรือการรักษาสิทธิอันชอบทำของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ดูแลควรเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำไปอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับผู้อื่น นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องมีควมเข้าใจถึงสิทธิผู้ป่วย เพื่อไม่ให้มาเอาเปรียบผู้ป่วยได้ รวมทั้งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้เรื่องการรักษาของตน ตลอดจนการปฏิเสธการรักษา

7. ทักษะในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย หมายถึง การควบคุมสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถ จัดการ หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยตรงกับผู้ป่วยได้ ไม่ว่าจะเป็นใช้ทักษะการต่อรองแล้วก็ตาม เช่น ผู้ป่วยสารเสพติด ผู้ป่วยที่ยกกลางคืน ทักษะนี้ได้แก่ การขอความร่วมมือจากกลุ่มเพื่อน รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การเก็บสิ่งของที่อันตรายไว้ในที่เหมาะสม

8. ทักษะการจัดการการถูกประทุษร้าย/ถูกรังเกียจ หมายถึงการที่ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับการที่มีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทักษะนี้ใช้ในกรณีที่มีผู้แสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วย หรือในกรณีที่มีผู้มาถามว่าผู้ป่วยเป็นอะไร หรือเป็นบ้าใช่หรือไม่ ในการบอกผู้อื่น ผู้ดูแลควรใช้วิธีการบอกอาการของผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยอาจมีการแสดงอารมณ์ และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นบางครั้ง เนื่องจากความผิดปกติทางจิตประสาทในสมองที่ไม่สมดุล

**ในงานที่ 4** ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน

**วัตถุประสงค์** ผู้ดูแลมีความเข้าใจในทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันและสามารถเลือกใช้ทักษะดังกล่าว ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ

**กิจกรรม :**

- 1.ให้ผู้ดูแล เลือกรายชื่อบุคคลแต่ละราย ว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง
2. จับคู่กับคนข้างๆ ในการทำบทบาทสมมติเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วย แล้วฝึกทักษะต่างๆ เช่น
  - 2.1 ทักษะการเตือนให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันในเรื่องอาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้า และรับประทานอาหาร ยา
  - 2.2 ทักษะการแนะนำผู้ป่วยในเรื่อง การรับประทานยา การไม่นอนกลางวัน
  - 2.3 ทักษะการใกล้เคียง เมื่อมีผู้อื่นถูกทำร้ายร่างกาย

**ครั้งที่ 5****การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค**

ผู้ป่วยจิตเวชจะมีอาการทางบวก อาการทางลบ หรืออาจมีปัญหาในการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งสืบเนื่องมาจากภาวะโรค บางครั้งหากผู้ป่วยขาดยา หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ก็จะทำให้มีอาการกำเริบได้ เช่นอาการหงุดหงิดก้าวร้าว มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้ดูแลต้องใช้ทักษะดังต่อไปนี้ ในการดูแล

1. ทักษะการประเมินสังเกตอาการ หมายถึงการประเมินและการสังเกตถึงปัญหาหรือความต้องการในการดูแล โดยที่ประเมินหรือการสังเกตนั้นอาจกระทำในขณะที่ผู้ป่วยรู้ตัว หรือ ไม่ก็ได้ ผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการสังเกตอาการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยเพื่อที่จะได้นำผู้ป่วยมารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม

2. ทักษะการขอความช่วยเหลือ หมายถึงการขอความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์แหล่งช่วยเหลือในชุมชน สามารถแบ่งออกเป็น

- 2.1 แหล่งบริการทางสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในชุมชน เช่นสถานอนามัย คลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลอำเภอ

- 2.2 แหล่งบริการทางสุขภาพระดับตติยภูมิได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ตัวอย่างรายชื่อโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ

1. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
2. หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนดอก)
3. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
4. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ จังหวัดนครสวรรค์

ตัวอย่างรายชื่อโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1. สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
2. โรงพยาบาลศรีธัญญา
3. สถาบันกัลยาราชนรินทร์ (โรงพยาบาลนิติจิตเวช)
4. ศูนย์สุขวิทยาจิต

ตัวอย่างรายชื่อโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี
2. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา
3. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนรินทร์ จังหวัดเลย
4. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนรินทร์ จังหวัดขอนแก่น
5. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนรินทร์ จังหวัดนครพนม
6. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนรินทร์ จังหวัดสระแก้ว

ตัวอย่างรายชื่อโรงพยาบาลในเขตภาคใต้

1. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์
3. หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสงขลาราชนรินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จังหวัดสงขลา

**ขั้นตอน** หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ให้ผู้ดูแลพาไปที่สถานีนอนามัย เพื่อรับการรักษาเบื้องต้น และเพื่อรับใบส่วนตัวเพื่อรับการรักษาต่อ ในกรณีที่ต้องส่งมารักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลศูนย์

3. ทักษะการบอกสิ่งที่เป็จริง หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นจริง

4. ทักษะการถอยห่าง หมายถึงการที่ผู้ดูแลได้หลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์การดูแลชั่วคราว เพื่อสงบสติอารมณ์ การหลีกเลี่ยงรวมทั้งการหลีกเลี่ยงทางด้านอารมณ์ เช่น เฝียบไม่ได้ตอบ และการหลีกเลี่ยงทางกาย เช่น เดินหนี

5. ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึงเทคนิคการปกป้องตนเองจากการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ทักษะนี้นำมาใช้ในกรณีที่จำเป็นหากไม่สามารถใช้ทักษะการสื่อสารต่างๆ ได้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการต่อรอง การสอน แนะนำให้เหตุผล การนำทักษะนี้มาใช้เพื่อความปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วย และผู้ดูแล ก่อนที่ผู้ดูแลจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นต่อไป

## ใบงาน 5.1 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลทราบอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ
2. ผู้ดูแลทราบการจัดการเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะโรค และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย  
รวมทั้งป้องกันตนเองได้รวดเร็ว

3. ผู้ป่วย และผู้ดูแล มีแหล่งช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการที่เกิดจากภาวะโรค

### กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลบอกอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำของผู้ที่ดูแลอยู่
2. ให้ผู้ดูแล เลือกรายการทักษะแต่ละทักษะ ว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง
3. จับคู่กับคนข้างๆ ฝึกการทำบทบาทสมมติเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยแล้วฝึกทักษะต่างๆ เช่น
  - 3.1 บอกสิ่งที่เป็นจริงเมื่อผู้ป่วยมีอาการหิวแล้ว ได้ยินเสียงคนมาด่าว่าตนเป็นคนไม่ดี  
เห็นภาพคนมาเดินระบ่ำอยู่ข้างหน้า
4. ผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือในชุมชน และการจัดการที่เคยได้รับ
5. ผู้ดูแลจับคู่ ฝึกการป้องกันตนเองเบื้องต้น

## ครั้งที่ 6

### การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา

การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย  
จิตเวช ทักษะที่จำเป็นในการบริหารยาได้แก่

1. ทักษะการจัดการเรื่องยา หมายถึง การดูแลจำนวนยาให้เพียงพอจนถึงวันนัด และการให้  
ผู้ป่วยได้รับประทานยาครบตามแผนการรักษา ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนยา  
รวมทั้งการจัดเก็บยาให้ปลอดภัย จากการนำไปใช้แบบไม่เหมาะสม
2. ทักษะการประเมินสังเกตอาการ หมายถึง การประเมินและการสังเกตถึงปัญหาและความ  
ต้องการในการดูแล จากการรับประทานยา ผู้ดูแลต้องสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น เพื่อจะ  
ได้ช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยตามอาการ หรือปรึกษาแพทย์ในการปรับเปลี่ยนยา หากมีอาการ  
รุนแรงได้นำส่งโรงพยาบาล

## ใบงานที่ 6 การบริหารยา

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ดูแลสามารถบริหารยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้
2. ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้

### กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งในอดีตและปัจจุบันในรูปแบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา
2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายบทบาทของผู้ดูแลในการสังเกตและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงของยา

### แบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา

ให้ผู้ดูแลตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา หลังจากผู้ป่วยรับประทานยาไปแล้ว 1-2 สัปดาห์

| อาการข้างเคียง                            | อาการแสดง                                                                      | มีปัจจุบัน | เคยมีในอดีต |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| - ง่วงซึม                                 | -นอนหลับมากขึ้น ง่วงเหงาหาวนอน                                                 |            |             |
| - วิงเวียนศีรษะ                           | -วิงเวียนศีรษะเมื่อเปลี่ยนท่านั่งเร็ว                                          |            |             |
| -กล้ามเนื้อ หดเกร็ง                       | -เดินหรือมีท่าทางเหมือนหุ่นยนต์ กล้ามเนื้อหดเกร็ง คอแข็ง                       |            |             |
| -มือสั่น ขาสั่น                           | -มือสั่น ขาสั่น                                                                |            |             |
| -เดินไปมา ขาสั่น บ่นรู้สึกอ่อนเพลียข้างใน | -ขาสั่น บ่นรู้สึกอ่อนเพลียข้างใน                                               |            |             |
| -การเคลื่อนไหวเร็ว                        | -ไม่อยู่นิ่ง                                                                   |            |             |
| -การเคลื่อนไหวช้าลง                       | -ไม่แสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวแขนลดลง การเคลื่อนไหวช้า เดินนิ่งท่าเดิมนานๆ |            |             |
| -ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น                   | -น้ำหนักเพิ่ม                                                                  |            |             |
| -มีความไวต่อแสงแดด                        | -ผิวหนังไหม้ง่ายเมื่อโดนแสงแดด                                                 |            |             |
| -การเคลื่อนไหวผิดปกติที่รุนแรง            | -มือ เท้า ปาก ลิ้น สั่นพลั่ว                                                   |            |             |

## แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล

### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับความจริง

### ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. ความสัมพันธ์/เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
 

|                                     |                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บุตร       | <input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา                |
| <input type="checkbox"/> บิดา-มารดา | <input type="checkbox"/> ญาติพี่/น้อง/ (ระบุ)..... |
3. ระดับการศึกษา
 

|                                         |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา     | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี  |
| อื่น ๆ ระบุ.....                        |                                     |
5. อาชีพ
 

|                                           |                                                       |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง          | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม (ทำไร่-ทำนา-ทำสวน) |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย           | <input type="checkbox"/> รับราชการ                    |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |                                                       |
4. สถานภาพสมรส
 

|                                          |                               |
|------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โสด             | <input type="checkbox"/> สมรส |
| <input type="checkbox"/> หย่า/ร้าง/หม้าย |                               |
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาทต่อเดือน
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย.....ปี
9. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจิตเวช.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

คำชี้แจง แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านฉบับนี้ มีทั้งหมด 50 ข้อ เพื่อถามเกี่ยวกับการกระทำของท่าน ในฐานะผู้ดูแลของผู้ป่วยขณะอาศัยอยู่ที่บ้าน กรุณาอ่านข้อคำถามอย่างละเอียด และตอบคำถามที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้กระทำมากที่สุด โดยการกาเครื่องหมาย X หน้าคำตอบนั้นๆ การตอบของท่านจะไม่มีถูกมีผิด และจะไม่มีผลกระทบทางลบต่อท่าน

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือ

1. ท่านสามารถประเมินอาการ ก่อนที่ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

\_\_\_\_\_ ไม่สามารถประเมินได้เลย \_\_\_\_\_ ประเมินได้บ้าง  
\_\_\_\_\_ ประเมินได้ทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่เคยมีพฤติกรรมก้าวร้าว

2. ท่านรู้ว่ามีอาการผิดปกติอะไรบ้างที่ควรนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

\_\_\_\_\_ ไม่รู้เลย \_\_\_\_\_ รู้บ้างแต่ไม่มาก  
\_\_\_\_\_ รู้และแนะนำผู้อื่นได้

3. ท่านรู้วิธีการประเมินความผิดปกติของตัวผู้ป่วย และติดตามดูแลเป็นระยะอย่างใกล้ชิด

\_\_\_\_\_ ไม่รู้ว่าประเมินอย่างไร \_\_\_\_\_ รู้แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่  
\_\_\_\_\_ รู้และทำทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าวจึงไม่ได้ประเมิน

4. ท่านตรวจนับจำนวนเม็ดยาของญาติให้พอเพียง จนถึงวันนัดครั้งต่อไป

\_\_\_\_\_ ไม่เลย \_\_\_\_\_ ทำบ้างไม่ทำบ้าง  
\_\_\_\_\_ ทำทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ปลอมให้ผู้ป่วยทำเอง

5. ท่านคอยตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

\_\_\_\_\_ ไม่เลย \_\_\_\_\_ ทำบ้างไม่ทำบ้าง  
\_\_\_\_\_ ทำทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ปลอมให้ผู้ป่วยทำเอง

6. ท่านสามารถประเมินอาการที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนยาตามความจำเป็น

\_\_\_\_\_ ไม่ทราบจะประเมินอย่างไร \_\_\_\_\_ ไม่แน่ใจว่าจะประเมินถูกหรือไม่  
\_\_\_\_\_ ประเมินได้และทำทุกครั้ง

7. หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ท่านดูแลให้เขาได้รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ  
 \_\_\_\_\_ ไม่เลย เพราะไม่ทราบว่า จะกระตุ้นอย่างไร \_\_\_\_\_ ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง  
 \_\_\_\_\_ ทำทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

8. หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ท่านเตือนเขาให้ทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน  
 \_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ทำตามอัธภาพ \_\_\_\_\_ ไม่แน่ใจว่าจะเตือนอย่างไร  
 \_\_\_\_\_ เตือนทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน

9. เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ท่านได้ช่วยทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างให้ เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน  
 \_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ทำตามอัธภาพ  
 \_\_\_\_\_ ทำบ้าง เพราะไม่ทราบจะเข้าหาผู้ป่วยได้อย่างไร  
 \_\_\_\_\_ ทำทุกครั้ง ที่อาการผู้ป่วยกำเริบ  
 \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยดูแลกิจวัตรประจำวันได้เองมาตลอด

10. หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ท่านเตือนเขาให้เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเห็นสมควร  
 \_\_\_\_\_ ไม่เลย เพราะไม่ทราบว่า จะเตือนอย่างไร \_\_\_\_\_ เตือนบางครั้งเมื่อสกปรกมาก  
 \_\_\_\_\_ เตือนเป็นประจำ \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี

11. ท่านเตือนผู้ป่วยให้ซักเสื้อผ้าตนเอง เมื่อถึงเวลาอันสมควร  
 \_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ทำตามอัธภาพ \_\_\_\_\_ ไม่แน่ใจว่าเตือนอย่างไร  
 \_\_\_\_\_ เตือนทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี

12. ท่านสอนให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดส่วนตัว และการแต่งตัว  
 \_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ทำตามอัธภาพ \_\_\_\_\_ ไม่รู้จะสอนอย่างไร  
 \_\_\_\_\_ สอนเป็นประจำ \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยทำได้เอง โดยไม่ต้องสอน

13. ท่านเตือนผู้ป่วยให้นอนหลับพักผ่อน อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ทุกคืน  
 \_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ทำตามอัธภาพ \_\_\_\_\_ ไม่แน่ใจว่าจะเตือนอย่างไร  
 \_\_\_\_\_ เตือนทุกคืน \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อน

14. ท่านส่งเสริม/สนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

\_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ผู้ป่วยตามอัธยาศัย \_\_\_\_\_ ส่งเสริม/สนับสนุน บางครั้ง  
\_\_\_\_\_ ส่งเสริม/สนับสนุน สม่ำเสมอ \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยออกกำลังกายเองมาตลอด

15. ท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจโดยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น  
ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ

\_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ผู้ป่วยตามอัธยาศัย \_\_\_\_\_ ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง  
\_\_\_\_\_ ทำทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี

16. ท่านปล่อยให้ผู้ป่วยรับประทานยาเองโดยท่านคอยกำกับดูแล

\_\_\_\_\_ ไม่เลยกำกับ \_\_\_\_\_ คอยกำกับบ้างเป็นบางครั้ง  
\_\_\_\_\_ คอยกำกับทุกครั้งที่เรารับประทานยา \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

17. ท่านเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาตรงตามขนาดและเวลาที่แพทย์กำหนด

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเตือนเลย \_\_\_\_\_ เตือนบ้าง ไม่เตือนบ้าง  
\_\_\_\_\_ เตือนทุกครั้ง \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

18. ท่านได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นในการรับประทานยา

\_\_\_\_\_ ไม่รู้จะอธิบายอย่างไร  
\_\_\_\_\_ บอกแต่จะได้หายเร็วๆ  
\_\_\_\_\_ อธิบายของการออกฤทธิ์ของยาและความสำคัญของการรับประทานยา  
\_\_\_\_\_ ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาและรับประทานยาเองมาตลอด

19. ท่านพยายามให้ผู้ป่วยได้พบปะคุยกับคนอื่นเพื่อป้องกันไม่ให้เขาแยกตัว

\_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ผู้ป่วยตามอัธยาศัย \_\_\_\_\_ ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง  
\_\_\_\_\_ พยายามหาโอกาสให้ผู้ป่วยได้พบปะผู้อื่นมากที่สุด  
\_\_\_\_\_ ผู้ป่วยมีเพื่อนฝูงและ ไม่มีพฤติกรรมแยกตัว

20. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยตกทายและพูดคุยกับผู้อื่นตามความเหมาะสม

\_\_\_\_\_ ไม่เคยแนะนำเลย ปล่อยให้ยู่ตามอัธภาพ

\_\_\_\_\_ แนะนำ แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่

\_\_\_\_\_ แนะนำทุกครั้ง

\_\_\_\_\_ ผู้ป่วยสามารถตกทายพูดคุยกับผู้อื่นได้ดีโดยไม่ต้องแนะนำ

21. ท่านบอกเหตุผลที่ต้องทำกิจกรรมนั้นๆ เมื่อต้องการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยทำตาม

\_\_\_\_\_ ไม่เคยให้เหตุผลเลย

\_\_\_\_\_ ไม่แน่ใจว่าการให้เหตุผลเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

\_\_\_\_\_ ให้เหตุผลทุกครั้ง

\_\_\_\_\_ ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ และทำกิจกรรมต่างๆ ได้เอง

22. เมื่อผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ท่านได้พูดโน้มน้าว/เปลี่ยนความคิดกับเขา และแนะนำเกี่ยวกับความเป็นจริงของชีวิต

\_\_\_\_\_ ไม่รู้จะพูดอย่างไร

\_\_\_\_\_ ปลอดภัยเฉยๆแต่ไม่รู้จะโน้มน้าวอย่างไร

\_\_\_\_\_ พูดโน้มน้าวให้เขาได้คิด และเห็นคล้อยตาม

\_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่เคยมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

23. ท่านให้ผู้ป่วยช่วยงานบ้าน เพื่อให้เขารู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์

\_\_\_\_\_ ไม่เลยปล่อยให้ตามสบาย

\_\_\_\_\_ ให้ทำบ้างเป็นบางครั้งถ้าผู้ป่วยปฏิเสธก็ปล่อยเลยตามเลย

\_\_\_\_\_ ให้ทำประจำ พร้อมให้เหตุผล

\_\_\_\_\_ ผู้ป่วยมีงานประจำ หรืองานอดิเรกทำอยู่แล้ว

24. ท่านให้กำลังใจผู้ป่วย โดยการปลอบใจ และชี้ให้เห็นข้อดีของเขา เพื่อให้เขามีกำลังใจและมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

\_\_\_\_\_ ไม่เลย

\_\_\_\_\_ ทำบ้างแต่ไม่แน่ใจว่าถูกหรือไม่

\_\_\_\_\_ ทำเป็นประจำ

25. ท่านยอมรับความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยและบอกความเป็นจริงของสถานการณ์ในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะหลงผิด/ประสาทหลอน

- \_\_\_\_\_ ไม่สนใจเพิกเฉย  
 \_\_\_\_\_ พยายามหยุดพฤติกรรมเขาและบอกว่าเขาคิดไปเอง  
 \_\_\_\_\_ ยอมรับและบอกความเป็นจริงทุกครั้ง  
 \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่เคยมีภาวะหลงผิด ประสาทหลอน

26. ท่านสอนหรือฝึกให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมง่ายๆ ที่เขาไม่มีประสบการณ์ เช่น การทำงานในสวน หรือในบ้าน

- \_\_\_\_\_ ไม่สอนเพราะไม่รู้จะสอนอย่างไร  
 \_\_\_\_\_ สอนเมื่อผู้ป่วยร่วมมือเท่านั้น  
 \_\_\_\_\_ สอนเป็นประจำและชมเชย หรือให้รางวัลเมื่อทำได้  
 \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยมีงานประจำ หรืองานอดิเรกทำอยู่แล้ว

27. ท่านสอนผู้ป่วยในการแสดงออกเมื่อถูกผู้อื่นล้อเลียน

- \_\_\_\_\_ ไม่สอนเพราะไม่รู้จะสอนอย่างไร \_\_\_\_\_ สอนบ้างเป็นบางครั้ง  
 \_\_\_\_\_ สอนทุกครั้งที่ถูกล้อเลียน \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่เคยถูกล้อเลียน

28. ท่านสอนกริยามารยาทในสังคมให้ผู้ป่วย เช่น การทักทายผู้อื่น การกล่าว ขอบคุณและขอโทษ

- \_\_\_\_\_ ไม่สอนเพราะไม่รู้จะสอนอย่างไร \_\_\_\_\_ ไม่แน่ใจ สอนบ้างเป็นบางครั้ง  
 \_\_\_\_\_ สอนทุกครั้งที่ออกสังคม \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยทำได้เองโดยไม่ต้องสอน

29. ท่านสอนให้ผู้ป่วยควบคุมอาการทางจิตที่เกิดขึ้น เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน

- \_\_\_\_\_ ไม่สอนเพราะไม่รู้จะสอนอย่างไร \_\_\_\_\_ สอนเป็นบางครั้ง  
 \_\_\_\_\_ สอนเป็นระยะสม่ำเสมอ \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตดังกล่าว

30. เมื่อผู้ป่วยหงุดหงิดก้าวร้าว หรือเมื่อท่านเห็นว่ามีความเสี่ยง ไม่เกิดความปลอดภัย ท่านระวังการเข้าใกล้ผู้ป่วย หรือหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์

- \_\_\_\_\_ ไม่เคยประเมินได้ก่อนเลยว่าผู้ป่วยหงุดหงิดหรือกำลังจะก้าวร้าว  
 \_\_\_\_\_ ประเมินได้บ้างไม่ได้บ้าง บางครั้งก็มีการปะทะกันกับผู้ป่วย ทางวาจา/ร่างกาย

\_\_\_\_\_ ท่านสามารถหลีกเลี่ยงหนีออกจากสถานการณ์ได้ทุกครั้งอย่างปลอดภัย  
 \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการหงุดหงิดก้าวร้าว

31. ท่านต่อรองกับผู้ป่วย เมื่อท่านต้องการให้เขามีพฤติกรรมที่เหมาะสม

\_\_\_\_\_ ไม่เคยต่อรอง เพราะไม่รู้จะพูดยังไร  
 \_\_\_\_\_ เคยทำ แต่ไม่สำเร็จ  
 \_\_\_\_\_ ทำได้ทุกครั้ง ที่ต้องการให้ผู้ป่วยทำพฤติกรรมนั้นๆ  
 \_\_\_\_\_ ผู้ป่วยทำพฤติกรรมที่เหมาะสมมาตลอดโดยไม่ต้องใช้การต่อรอง

32. ท่านกล่าวชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

\_\_\_\_\_ ไม่เลย \_\_\_\_\_ ทำบ้างบางครั้ง \_\_\_\_\_ ทำทุกครั้งที่เขาทำพฤติกรรมที่เหมาะสม

33. เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับผู้อื่น ท่านได้ ขอโทษ และอธิบายเกี่ยวกับอาการของ  
 ผู้ป่วย

\_\_\_\_\_ ไม่ทำอะไร  
 \_\_\_\_\_ ขอโทษแทน แต่ไม่รู้จะอธิบายอย่างไร  
 \_\_\_\_\_ ทั้งขอโทษแทน และอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์  
 \_\_\_\_\_ ไม่เคยมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น

34. ท่านได้ปกป้องสิทธิที่ควรจะได้ของผู้ป่วย

\_\_\_\_\_ ไม่เลย ปล่อยให้ไปตามอัธยาศัย  
 \_\_\_\_\_ ทำบ้าง ไม่ทำบ้างเพราะไม่แน่ใจว่าเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้หรือไม่  
 \_\_\_\_\_ ทำทุกครั้ง หากมีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย/สอนผู้ป่วยให้ทราบสิทธิของตน  
 \_\_\_\_\_ ไม่เคยมีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

35. เมื่อผู้ป่วยหยุดยาเองโดยไม่ได้รับรักษาแพทย์ก่อน

\_\_\_\_\_ ขอมตามใจผู้ป่วย  
 \_\_\_\_\_ แอบใส่ยาในอาหาร/เครื่องดื่มเพราะอย่างไรผู้ป่วยต้องรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง  
 \_\_\_\_\_ ตอรอง และอธิบายความสำคัญจนผู้ป่วยยอมรับประทานยา ก่อนที่จะมาปรึกษาแพทย์  
 \_\_\_\_\_ ไม่เคยเกิดเหตุการณ์นี้

36. ท่านได้ปรับลด หรือเพิ่มยาเอง ตามอาการของผู้ป่วยโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

\_\_\_\_\_ ไม่เคยทำ \_\_\_\_\_ ทำเป็นบางครั้ง \_\_\_\_\_ ทำเป็นประจำ

37. ท่านบอกผู้ป่วยให้หยุดรับประทานยา เมื่อเห็นว่าเขาหายเป็นปกติแล้ว

\_\_\_\_\_ ไม่เคยทำ \_\_\_\_\_ ทำเป็นบางครั้ง  
\_\_\_\_\_ ทำทุกครั้งที่เห็นว่าเขาหายแล้วและค่อยเริ่มรับประทานใหม่เมื่อมีอาการ

38. เมื่อท่านพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา ท่านบอกผู้ป่วยให้หยุดรับประทานยานั้นและพาไปโรงพยาบาลทันที

\_\_\_\_\_ ไม่เคยปล่อยให้หายเอง  
\_\_\_\_\_ ปลอบใจให้ผู้ป่วยอดทน รับประทานยาต่อไปจนถึงวันนัด  
\_\_\_\_\_ อธิบายสาเหตุพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และให้กำลังใจเขาก่อนไปโรงพยาบาล  
\_\_\_\_\_ ไม่เคยเกิดเหตุการณ์นี้

39. ท่านให้โอกาสผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว เช่น งานปีใหม่ สงกรานต์

\_\_\_\_\_ ไม่เลย กลัวทำให้เสียบรรยากาศ  
\_\_\_\_\_ ให้เข้าร่วมบางโอกาสเท่านั้น  
\_\_\_\_\_ ให้เข้าร่วมทุกครั้ง เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และไม่แยกตัว  
\_\_\_\_\_ ครอบครัวไม่เคยจัดงาน

40. ท่านได้ให้โอกาสผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เช่น งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ หรืองานวัด

\_\_\_\_\_ ไม่เลย กลัวทำให้เสียบรรยากาศ  
\_\_\_\_\_ ให้เข้าร่วมบางโอกาสเท่านั้น  
\_\_\_\_\_ ให้เข้าร่วมทุกครั้ง เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และไม่แยกตัว โดยมีผู้ดูแลใกล้ชิด

41. ท่านพยายามควบคุมผู้ป่วยในการพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน จำกัดการใช้เงิน และดูแลอยู่ในสายตาตลอด เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาเสพติด หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์

\_\_\_\_\_ ไม่เคยปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ \_\_\_\_\_ อนุญาตให้ดื่มได้บางโอกาส  
\_\_\_\_\_ คอยควบคุม/ขอความร่วมมือจากเพื่อนโดยอธิบายถึงโทษที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

42. ท่านจัดบ้านและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยเก็บสิ่งของต่างๆที่อาจเป็นอันตรายไว้มีขีด เช่น  
มีด อาวุธต่างๆ รวมทั้งยาฆ่าแมลง และเชือก

\_\_\_\_\_ ไม่เลย อยู่ตามปกติ

\_\_\_\_\_ จัดเก็บเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการ

\_\_\_\_\_ จัดเก็บไว้ตลอด “กันไว้ดีกว่าแก้”

43. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อ.ส.ม.  
หน่วยกู้ภัย หรือตำรวจ เพื่อช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำเป็น เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว

\_\_\_\_\_ ไม่เลย เพราะอายุเขา \_\_\_\_\_ อยากขอแต่ไม่รู้จะขออย่างไร

\_\_\_\_\_ ขอทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ \_\_\_\_\_ ไม่เคยเกิดเหตุการณ์นี้

44. ท่านทราบข้อมูลแหล่งบริการด้านสุขภาพจิตต่างๆเพื่อจะได้ขอความช่วยเหลือ หรือรับบริการ  
ได้

\_\_\_\_\_ ไม่ทราบเลย

\_\_\_\_\_ ทราบบ้างเป็นบางที่

\_\_\_\_\_ ทราบมากกว่า 2 แห่ง

45. ท่านทราบแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย  
เพื่อขอรับการช่วยเหลือเมื่อจำเป็นได้

\_\_\_\_\_ ไม่ทราบเลย

\_\_\_\_\_ ทราบบ้างเป็นบางที่

\_\_\_\_\_ ทราบมากกว่า 2 แห่ง

46. ท่านพาผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นเพื่อจะได้เก็บเป็นความลับ

\_\_\_\_\_ ไม่ ท่านสามารถบอกให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับได้

\_\_\_\_\_ ไม่ แต่บอกผู้อื่นว่าผู้ป่วยเป็นอาการทางกายแทน

\_\_\_\_\_ ใช่ เพื่อไม่ให้คนในชุมชนทราบว่า ท่านมีญาติที่ป่วยด้วยอาการทางจิต

47. ท่านสอนผู้ป่วย ในการที่จะบอกผู้อื่นเกี่ยวกับโรคที่เขาเป็น เพื่อให้เกิดการยอมรับมากขึ้น

\_\_\_\_\_ ไม่ทราบจะสอนอย่างไร

\_\_\_\_\_ สอนให้บอกตามจริง โดยไม่ต้องไปสนใจกับปฏิกิริยาต่างๆ

\_\_\_\_\_ สอนให้บอกอาการ แทนการบอกชื่อโรค

48. ท่านทราบว่าจะบอกผู้อื่นอย่างไร เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของญาติ

\_\_\_\_\_ ไม่ทราบ

\_\_\_\_\_ ไม่แน่ใจ

\_\_\_\_\_ ทราบ/สามารถบอกผู้อื่น โดยไม่รู้สึกลาย และทำให้เกิดการยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น

49. ท่านทราบวิธีป้องกันตัวเอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว

\_\_\_\_\_ ไม่ทราบ

\_\_\_\_\_ ทราบบ้าง แต่ก็เคยถูกทำร้าย

\_\_\_\_\_ ทราบแต่ไม่เคยถูกทำร้าย

\_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการก้าวร้าว

50. ท่านทราบวิธีการควบคุมตัวหรือจำกัดบริเวณผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เพื่อให้เขาปลอดภัยจากการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

\_\_\_\_\_ ไม่ทราบเลย

\_\_\_\_\_ ไม่แน่ใจ

\_\_\_\_\_ ทราบและทำได้ดี

\_\_\_\_\_ ผู้ป่วยไม่เคยเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

### การประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ประเมินโดยใช้แบบวัดทักษะเพื่อจะประเมินได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการและสามารถบอกระดับได้ แบบวัดทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่พัฒนาโดยภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก 47 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ มีเนื้อหาเพื่อถามเกี่ยวกับความสามารถของญาติในฐานะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ขณะอาศัยอยู่ที่บ้าน ตามสถานการณ์ต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้ชีวิตตามปกติจำนวน 29 ข้อ ได้แก่ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 2) ด้านการจัดการด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 19, 3) ด้านการบริหารจัดการเรื่องยา จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 5, 6, 16, 17, 18, 35, 36, 37, 3 ซึ่งแบบวัดดังกล่าวได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วพบว่าได้ความตรงของเนื้อหา 0.92

การคิดคะแนนของแบบวัดทักษะฯ สำหรับข้อคำถามทางบวก

ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติ = 1 คะแนน

ทราบและปฏิบัติบ้างแต่ไม่มั่นใจ = 2 คะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง = 3 คะแนน

ผู้ป่วยทำได้เอง หรือไม่มีสถานการณ์เกิดขึ้น = 0 คะแนน

แต่สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางลบคะแนนที่ให้อาจกลับกันกับข้อคำถามในทางบวก นำคะแนนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยโดยรวม

การแปรผลคะแนน ของแบบวัดทักษะฯ (ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ, 2548)

1.00-1.66 = ไม่มีทักษะการดูแล หรือมีทักษะการดูแลในระดับต่ำ

1.67-2.33 = มีทักษะการดูแลในระดับปานกลาง

2.34-3.00 = มีทักษะการดูแลในระดับสูง

แบบประเมินความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

ต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บึง อำเภอฟัว จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ( โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน )

- 1.เพศ .....
- 2.อายุ ..... ปี
- 3.การศึกษา .....
- 4.ประสบการณ์การทำงาน ..... ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้โปรแกรม

| หัวข้อในการแสดงความคิดเห็น                                                                                    | ระดับความคิดเห็น |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
|                                                                                                               | เห็นด้วย         | ไม่เห็นด้วย |
| 1.ท่านได้รับผลประโยชน์(Relation advantage)จากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว                           |                  |             |
| 2.ท่านสามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาผสมผสานเข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่(comparability)       |                  |             |
| 3.โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไม่มีความซับซ้อน(complexity)                                          |                  |             |
| 4.ท่านสามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปทดลองใช้(triability)                                    |                  |             |
| 5.ท่านสามารถสังเกต(observability)ผลจากการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม |                  |             |

## ประวัติผู้เขียน

### ชื่อ-สกุล

นางทิพย์วรรณ ขะแสน

### วัน เดือน ปีเกิด

4 มิถุนายน 2513

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2535

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น  
วิทยาลัยพยาบาลผดุงครรภ์เชียงใหม่

พ.ศ. 2547

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี)  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่

พ.ศ. 2549

การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการเวชปฏิบัติทั่วไป  
สาขาการรักษารอคเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2551

การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิต  
และการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง  
จังหวัดเชียงใหม่

### ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2535-2537

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
สถานีอนามัยบ้านสบอ้อ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ. 2538-2545

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
สถานีอนามัยบ้านอรุโณทัย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ. 2546-2547

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
สถานีอนามัยบ้านทุ่งกู่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ. 2548-2553

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานีอนามัยบ้านป่าจั่ว อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

พ.ศ. 2554- ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานีอนามัยบ้านแม่ปิ้ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่