

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

ชนิตา พานจันทร์, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัว อาการกำเริบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแผนกจิตเวช โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.617 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำแบบสอบถาม ระหว่างเดือนกันยายน 2566-ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t test และ McNemar test

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 12.10 คะแนน หลังการทดลองคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 16.20 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.00) ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ยเท่ากับ 25.40 คะแนน หลังการทดลองคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเภทเฉลี่ยเท่ากับ 33.43 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.000) ก่อนการทดลองผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบร้อยละ 100.00 หลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช พบผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ร้อยละ 10.00 สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช มีประสิทธิผลดีในด้านการเพิ่มระดับความรู้ การปฏิบัติตัว และลดอาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเภท

จากการวิจัยนี้สรุปว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยจิตเภทควรมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การปฏิบัติตัว การป้องกันอาการกำเริบของโรคจิตเวช โดยพยาบาลควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกจิตเวช พร้อมแจกเอกสารความรู้ และช่องทางการบริการจิตเวชฉุกเฉิน

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้, ผู้ป่วยจิตเภท, ผู้ป่วยจิตเภท

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ Email: chanita_boongee@hotmail.com

Effectiveness of using the educational program for psychiatric patients, Khun Han District, Sisaket Province

Chanita Parnjun, *B.N.S.*¹

Abstract

This study is pre-experimental research aimed at comparing knowledge and conducting relapse symptoms before and after using the psychiatric patient education program. The sample group is caregivers for schizophrenia patients and schizophrenia patients who come to the psychiatric department for services at Khun Han Hospital, Khun Han District, Sisaket Province. By choosing specifically Number of people: 30 people. The research tools used were questionnaires. It consists of 3 parts of information: general information and a knowledge test about psychiatric disorders. and patient behavior psychiatry, which has been validated by experts and tested confidence using Cronbach's alpha method. The reliability of the measure was 0.617. Data were collected by questionnaire. Between September 2023 and December 2023, data were analyzed using descriptive statistics including number, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics including paired t-test and McNemar test.

These results were as follows: before the experiment, the sample group had an average knowledge score of 12.10 points. After the experiment, the average knowledge score was 16.20 points, a statistically significant increase (p-value = 0.00). Before the experiment, the sample group had an average performance score of 25.40 points. After the experiment, the average performance score of schizophrenia patients was 33.43 points, a statistically significant increase (p-value 0.000). Before the experiment, 100.00% of schizophrenia patients had relapsed after giving the psychiatric patient education program. It was found that 10.00% of patients had relapse symptoms. It was concluded that the psychiatric patient education program. It is very effective in increasing knowledge levels. conduct and reduce relapses in schizophrenia patients Suggestions from this research include: caregivers of schizophrenia patients and patients with schizophrenia should know the causes. conduct Preventing relapse of psychiatric disorders Nurses should provide training to provide additional knowledge.

Among caregivers of psychiatric patients and psychiatric patients in psychiatric clinics Ready to distribute knowledge documents and service channels for emergency psychiatry.

Keywords: Educational programs, Schizophrenia patient, Schizophrenic patient

¹ Registered Nurse, Professional level, Khunhan Hospital, Si Sa Ket province, Email: chanita_boongee@hotmail.com

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นโรคที่เจ็บป่วย มากที่สุดในบรรดาโรคทางจิตเวชทั้งหมด และยังพบว่ามียัตราการเกิดโรคประมาณ 1.4 – 1.6 : 1,000 คน ต่อปี ได้กล่าวถึง ลักษณะทั่วไปของโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ มีความผิดปกติของความคิด การรับรู้และลักษณะอารมณ์เป็น แบบไม่เหมาะสม (บัวลอย แสนละมุลและ, ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์2557)

จากข้อมูลของ National Survey on Drug Use and Health ปี ค.ศ. 2012 ความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรค SMIV นั้น คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของประชากรทั่วไปทั้งหมดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยพบมากที่สุด ในช่วงอายุ 26-49 ปี รองลงมาคืออายุ 18-25 ปี พบมากในผู้ป่วยคดีด้านนิติจิตเวชถึง 3 เท่า ในกลุ่มของผู้ป่วยโรค SMIV นั้น พบว่ามีร้อยละ 5-15 ที่สามารถก่อเหตุรุนแรงกับชุมชนได้อีก การศึกษาพบผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง Serious Mental Illness With High Risk to Violence) ได้ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวชปัจจัยที่ทำให้ก่อเหตุรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ปัญหาการใช้สารเสพติด และการไม่รับรู้ความเจ็บป่วย เป็นความเสี่ยงเพิ่มต่อการก่อความรุนแรง

จากสถานการณ์ ปัจจุบันที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือกับประชาชนทั่วไป โดยพบว่าผู้ก่อเหตุมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน แต่ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ฯลฯ ประกอบกับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชายังขาดฐานข้อมูลที่ครอบคลุม และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดการรักษาต่อเนื่อง กลับมาป่วยซ้ำและบางรายอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น(www.skph.go.th)ในประเทศไทย พบผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยเป็นโรคจิตเภททั้งหมด 388,779

ราย ซึ่งจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากภาวะกดดันทางสังคม หรือปัญหาจากครอบครัวแตกแยก ปัญหาจากการใช้สารเสพติด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่จะส่งผลให้เจ็บป่วยทางจิตใจ ตามมา (บัวลอย แสนละมุลและ, ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์2557)

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,711 ราย แบ่งเป็นประเภทสีเขียว(ญาติดี ยาดี) จำนวน 1,072 คน คิดเป็นร้อยละ 62.62 ประเภทสีเหลือง(ญาติดี ยาไม่ดี/ญาติไม่ดี ยาดี) 627 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ประเภทสีแดง(ญาติไม่ดี ยาไม่ดี) 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.71 ซึ่งผู้ป่วยประเภทสีแดง อาจกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนได้ จึงได้มีการจัดทำวิจัยประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่าย และครอบครัวผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ลดการกลับเป็นซ้ำ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดตราบาปให้กับสังคม และใช้ชีวิตในชุมชนได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์

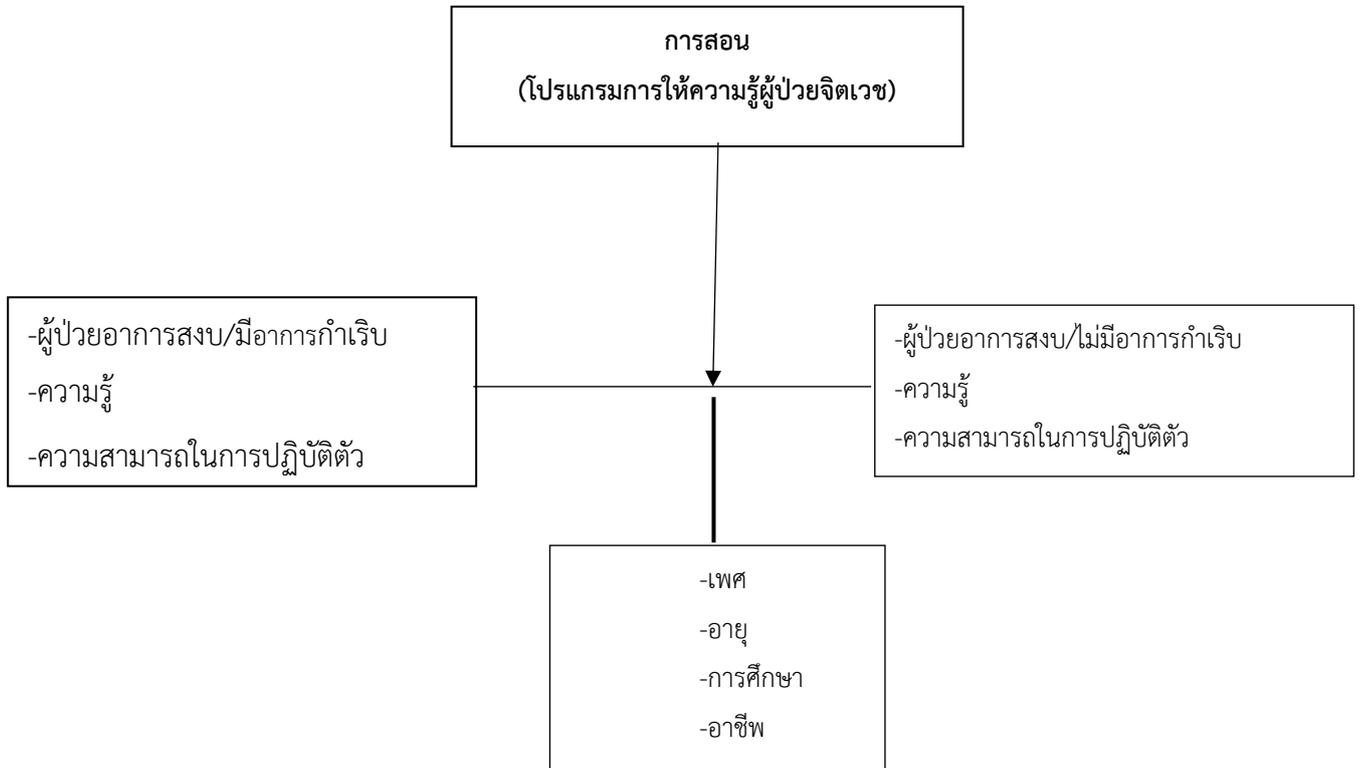
1. เพื่อเปรียบเทียบอาการกำเริบก่อนหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวก่อนหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

สมมุติฐานการวิจัย

- 1.ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการกำเริบลดลงหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช
- 2.ความรู้หลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น

3.การปฏิบัติตัวหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวชขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง

เบื้องต้น(Pre-experiment Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอ

ขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการกำเริบในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งคำนวณหาโดยใช้สูตร two dependent means ของ App N4studies

ผลต่างคะแนนความรู้(เฉลี่ย) = 5.7

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

Standard deviation(σ) = 6.70
 Differenced data between 2 group (Δ) = 5.7

Alpha (α) = 0.05
 Beta (β) = 0.2
 n = 11

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย
คำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช
มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกคำตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่
ไม่ทราบ จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน
ดังนี้

ถูก ให้ 1 คะแนน

ผิด ให้ 0 คะแนน

ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเวช
จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประเมินค่า(Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต
(Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามี
ความหมายดังนี้คือ

เป็นประจำ 3 คะแนน

บางครั้ง 2 คะแนน

ไม่เคย 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 อาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช
จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกคำตอบ มี 2
ตัวเลือก มีและไม่มี จำนวน 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้
คะแนน ดังนี้

มี ให้ 0 คะแนน

ไม่มี ให้ 1 คะแนน

2.เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่เอกสาร
ความรู้เรื่องการโรคจิตเวช

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับ
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา
(Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถาม ตามที่
ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา
อีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีตรงตามเนื้อหา
แล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out)
กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้
คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณ
จากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient
+Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์
ค่าความเชื่อมั่น ด้านความรู้ เท่ากับ 0.617

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
ที่มารับบริการในคลินิกจิตเวช ตามแผนการให้บริการ
ของโรงพยาบาลชุมชนหาญ ตำบลสี อำเภอลืออำนาจ
จังหวัดศรีสะเกษ

2. รับสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในพื้นที่ โดยมี
คุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก โดยจัด
ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา
เทคนิคและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

3. จัดทำแบบบันทึกการวิจัยเรื่องประสิทธิผล
ของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

4.ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำแบบ
สอบถามความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนการทดลอง

4.2 ดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้
ผู้ป่วยจิตเวช เรื่องการความรู้และการปฏิบัติตัว
เกี่ยวกับโรคจิตเวช ระยะเวลา 90 นาที

4.3 ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำแบบ
สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช หลังการทดลอง

4.4 ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนำความรู้และ
การปฏิบัติตัวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ระยะเวลา
1 เดือน

4.5 ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำแบบ
สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคจิตเวช หลังการ
ทดลอง

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว
ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและ
ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test และ McNemar test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารเลขที่ SPPH 2023-207 วันที่รับรอง :19 ธันวาคม 2566 วันหมดอายุ : 18 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัว อาการกำเริบก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับบริการแผนกจิตเวช โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง โดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.617 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำแบบสอบถาม ระหว่างเดือน กันยายน 2566-ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติ

อนุมาน ได้แก่ Paired t test และ McNemar test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 12.10 คะแนน หลังการทดลองคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 16.20 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.00)

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ยเท่ากับ 25.40 คะแนน หลังการทดลองคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ยเท่ากับ 33.43 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.000)

ก่อนการทดลองผู้ป่วยจิตเวชมีอาการกำเริบร้อยละ 100.00 หลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช พบผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ร้อยละ 10.00 สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช มีประสิทธิผลดีในด้านการเพิ่มระดับความรู้ การปฏิบัติตัว และลดอาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ และรับยาจากโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 4 ส่วนได้แก่

- 1.ข้อมูลทั่วไป
- 2.ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช
- 3.การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเวช
- 4.การเปรียบเทียบอาการกำเริบ

ก่อนและหลังการให้โปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

1.ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30, มีอายุในช่วง 40-49 ปี มากถึงร้อยละ 40, มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.30, ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 53.30, มีอาการกำเริบ

ร้อยละ 100.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1
 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาการกำเริบ		
มี	30	100
-นอนไม่หลับ	22	73.30
-หงุดหงิด	21	70.00
-มีความคิด	7	23.30
แปลกๆ		
-พฤติกรรม	4	13.30
ก้าวร้าว		
-ฉุนเฉียวง่าย	8	26.70

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท

ก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิต

เวช มีความรู้มากที่สุด ได้แก่

ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว อาละวาด ทำลายข้าว
 ของ ทำร้ายผู้อื่น ควรรีบมาพบแพทย์ ได้ร้อยละ
 100.00,ครอบครัวควรเข้าใจ ไม่ทอดทิ้ง ให้กำลังใจ
 ผู้ป่วยจิตเวช ได้ร้อยละ 100.00,หากผู้ป่วยจิตเวชกินยา
 สม่าเสมอ จะสามารถทำงานและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ได้
 ร้อยละ 100.00 และตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก
 ได้แก่ หากมีผู้ป่วยจิตเวชคลุ้มคลั่ง อาละวาด เราควรรีบ
 เข้าไปหาผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือ ได้ร้อยละ 16.70
 ,โรคจิตเวชเป็นโรคที่เกิดจากสารเคมีในสมอง ได้ร้อยละ
 26.70,การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการรักษาโรคจิตเวช ได้
 ร้อยละ 26.70,ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง
 ได้ร้อยละ 26.70

หลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิต

เวชในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีความรู้มากที่สุด ได้แก่ โรค
 จิตเวชเป็นโรคที่เกิดจากสารเคมีในสมอง ได้ร้อยละ
 100.00,โรคจิตเวชเกิดจากกรรมพันธุ์ ได้ร้อยละ
 100.00,อาการหูแว่ว เห็นภาพหลอนมีความคิดแปลกๆ
 เป็นอาการของโรคจิตเวช ได้ร้อยละ 100.00,อาการ
 ทางจิตกำเริบ คือ อาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด มี
 ความคิดแปลกๆ พฤติกรรมก้าวร้าว หวาดกลัว ฉุนเฉียว

ง่าย ได้ร้อยละ 100.00,ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำ	ได้แก่ ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยดูแลเรื่องการรับประทานยา
อาละวาด ทำลายข้าวของทำร้ายผู้อื่น ควรรีบพามาพบ.	เอง ได้ร้อยละ 43.30,หากกินยาแล้ว มีอาการร่งวงนอน
ได้ร้อยละ 100.00,การเสพยาบ้าทำให้ผู้ป่วยมีอาการ	ควรงดการกินยา เพื่อให้ทำงานได้ตามปกติ
ทางจิตกำเริบได้ร้อยละ 100.00,ผู้ป่วยมีพฤติกรรม	ได้ร้อยละ 50.00,เมื่อผู้ป่วยถามถึงอาการปัจจุบันของ
นอนไม่หลับ หงุดหงิด มีความคิดแปลกๆ พฤติกรรม	ตนเอง ท่านไม่ควรบอกข้อมูลเพราะจะทำให้อาการแย่
กำเริบซ้ำ หวาดกลัว ฉุนเฉียวง่าย ควรรีบพามาพบ.ได้	ลง ได้ร้อยละ 73.30
ร้อยละ 100.00 และตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก	

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้
ให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

ข้อที่	ความรู้	ก่อนการให้ โปรแกรม ให้ความรู้ผู้ป่วย จิตเวช	หลังการให้ โปรแกรม ให้ความรู้ ผู้ป่วยจิตเวช
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	โรคจิตเวชเป็นโรคที่เกิดจากสารเคมีในสมอง	26.70	100.00
2	โรคจิตเวชเกิดจากกรรมพันธุ์	56.70	100.00
3	อาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน มีความคิดแปลกๆ เป็นอาการ ของโรคจิตเวช	96.70	100.00
4	อาการทางจิตกำเริบ คือ อาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด มีความคิดแปลกๆ พฤติกรรมกำเริบซ้ำ หวาดกลัว ฉุนเฉียวง่าย	96.70	100.00
5	ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำ อาละวาด ทำลายข้าวของทำร้ายผู้อื่น ควรรีบพามาพบ.	100.00	100.00
6	การเสพยาบ้าทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ	80.00	100.00
7	ผู้ป่วยมีพฤติกรรม นอนไม่หลับ หงุดหงิด มีความคิดแปลกๆ พฤติกรรม กำเริบซ้ำ หวาดกลัว ฉุนเฉียวง่าย ควรรีบพามาพบ.	86.70	100.00
8	เมื่อผู้ป่วยถามถึงอาการปัจจุบันของตนเอง ท่านไม่ควรบอกข้อมูลเพราะจะ ทำให้อาการแย่ลง	50.00	73.30
9	หากกินยาแล้ว มีอาการร่งวงนอน ควรงดการกินยา เพื่อให้ทำงานได้ ตามปกติ	50.00	50.00
10	การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการรักษาโรคจิตเวช	26.70	90.00
11	ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยดูแลเรื่องการรับประทานยาเอง	26.70	43.30
12	เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยาเกิดขึ้น เช่น ลึนแข็ง ตัวแข็ง ควรมาพบแพทย์	76.70	96.70
13	เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว ต้องดูแลเรื่องการรับประทานยา อย่างต่อเนื่อง	76.70	96.70

14	เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว จำเป็นต้องรักษาและไปตรวจตามแพทย์นัด	83.30	90.00
15	ครอบครัวควรเข้าใจ ไม่ทอดทิ้ง ให้กำลังใจผู้ป่วยจิตเวช	100.00	100.00
16	หากผู้ป่วยจิตเวช กินยาสม่ำเสมอ จะสามารถทำงานและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ	100.00	100.00
17	หากมีผู้ป่วยจิตเวชคลุ้มคลั่ง อาละวาด เราควรรีบเข้าไปหาผู้ป่วย เพื่อให้ความช่วยเหลือ	16.70	86.70
18	ความเครียด ความกดดันเป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ	60.00	93.30

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช
 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ 12.10

และหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ 16.20 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช	12.10	3.10	-7.09	0.000
หลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช	16.20	1.73		

3.การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเภท

ก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช มีการปฏิบัติที่ดี 3 อันดับแรก ได้แก่ งดเสพยาบ้า ร้อยละ 100.00 ,งดบุหรี่ ร้อยละ 76.70 ,รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 70.00 และมีการปฏิบัติตัวไม่ดี 3 อันดับแรก ได้แก่ ปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ร้อยละ 73.30,เมื่อมีอาการผิดปกติทำนมาพบแพทย์ก่อนนัด ร้อยละ 63.30,ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.17

หลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช มีการปฏิบัติที่ดีที่สุด ได้แก่ รับประทานยารักษาโรคจิตเวช อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100.00,งดเสพยาบ้า ร้อยละ 100.00,นอนหลับเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชม./วัน ร้อยละ 100.00 และมีการปฏิบัติตัวไม่ดี 3 อันดับแรก ได้แก่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 83.30, รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 40,เมื่อมีอาการผิดปกติทำนมาพบแพทย์ก่อนนัด ร้อยละ 36.70

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำแนกตามคะแนนการปฏิบัติตัวที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

ข้อที่	การปฏิบัติตัว	ก่อนให้โปรแกรม			หลังให้โปรแกรม		
		ร้อยละ			ร้อยละ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1	รับประทานยารักษาโรคจิตเวชอย่างต่อเนื่อง	50.00	46.70	3.30	100.00	0.00	0.00
2	หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์	3.30	66.70	30.00	86.70	13.30	0.00
3	รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.30	93.30	3.30	60.00	40.00	0.00
4	งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม	6.70	83.30	10.00	70.00	30.00	0.00
5	ปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	3.30	23.30	73.30	76.70	23.30	0.00
6	งดสูรา	70.00	20.00	10.00	83.30	16.70	0.00
7	งดบุหรี	76.70	20.00	3.30	90.00	10.00	0.00
8	งดเสพยาบ้า	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00
9	มาพบแพทย์และรับยาต่อเนื่องตามนัด	43.30	50.00	6.70	96.70	3.30	0.00
10	เมื่อมีอาการผิดปกติทำนมาพบแพทย์ก่อนนัด	3.30	33.3	63.30	63.30	36.70	0.00
11	ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	0.00	53.3	46.70	16.70	83.30	0.00
12	นอนหลับเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชม./วัน	36.70	56.70	6.70	100.00	0.00	0.00

การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ 25.40 และหลังการให้โปรแกรม

การให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ 33.43 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

การปฏิบัติตัว	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช	25.40	3.51	-13.52	0.000
หลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช	33.43	2.08		

4.การเปรียบเทียบอาการกำเริบก่อนและหลังการให้
โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการ
กำเริบก่อนการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช
เท่ากับร้อยละ 100.00 และหลังการให้โปรแกรมการให้
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบอาการกำเริบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช

ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช พบอาการกำเริบ ร้อยละ 10.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าหลังการให้
โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช อาการกำเริบลดลง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

อาการกำเริบ	โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช	
	ก่อน	หลัง
มี	30(100.00)	3(10.00)
ไม่มี	0(0.00)	27(90.00)
รวม	30(100.00)	30(100.00)

$P = 0.000$ (McNemar test)

อภิปรายผล

หลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิต
เวช แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยจิตเภทที่รับบริการ
คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลขุนหาญ ตำบลลิ อำเภอกัน
หาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช การ
ปฏิบัติตัว และการลดอาการกำเริบเพิ่มมากขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการให้โปรแกรมการ
ให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช รายละเอียดดังนี้ ให้ความรู้
เกี่ยวกับโรคจิตเวช การปฏิบัติตัว และอาการกำเริบของ
ผู้ป่วยจิตเภทกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยจิตเภท
จำนวน 30 คน โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททำ
แบบสอบถามก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลอง
โดยการให้ความรู้ โดยมีรายละเอียดความรู้เรื่องโรคจิต
เวช สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การ
รักษาและการป้องกันการเกิดอาการกำเริบ ซึ่งให้
ความรู้เป็นระยะเวลา 60 นาที ประกอบด้วยการ
บรรยายประกอบแผ่นภาพ วิชยากรโดยพยาบาล
วิชาชีพชำนาญการที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขา
สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน จากโรงพยาบาลขุนหาญ
หลังสิ้นสุดกระบวนการให้ความรู้ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
ทำแบบสอบถามความรู้หลังการให้ความรู้อีกหนึ่งครั้ง
หลังจากนั้นประสานรพ.สต.,อสม.ในเขตรับผิดชอบให้

ร่วมดูแลผู้ป่วยตามประเภทสีของผู้ป่วยจิตเภท และให้
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตัว เป็น
ระยะเวลา 1 เดือน แล้วให้ทำแบบสอบถามการปฏิบัติ
ตัว อาการกำเริบอีกหนึ่งครั้ง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ
บัวลอย แสนละมุล,ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์(2557).วิจัย
เรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช พบว่า
ก่อนการทดลองคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 8.4
คะแนน หลังการทดลองคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ
14.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยคะแนน
ความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ
5.7 คะแนนความรู้ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value
<0.001)

จากผลการวิจัยของบัวลอย แสนละมุล, ปัตพงษ์
เกษสมบูรณ์(2557). วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้
ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ก่อนการทดลองคะแนน
ความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 8.4 คะแนน หลังการทดลอง
คะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 14.1 คะแนน จากคะแนน
เต็ม 15 คะแนน โดยคะแนนความรู้หลังการทดลองสูง
กว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.7 คะแนนความรู้ก่อน
การทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) สรุปได้ว่าโปรแกรม

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมีประสิทธิผลดีในด้านการเพิ่มระดับความรู้ของผู้ดูแล เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจในการทดสอบ 95

ผลต่างคะแนนความรู้(เดลด้า) = 5.7

สรุปได้ว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมีประสิทธิผลดีในด้านการเพิ่มระดับความรู้ของผู้ดูแล

สอดคล้องกับผลการศึกษาของนพรัตน์ ไชยขำนิ (2544).วิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม

ต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผลการวิจัยที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. ภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังการทดลองของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05

4. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังการทดลองของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05

สรุปได้ว่าโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีประสิทธิผลดีในด้านการลดภาวะและเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชควรให้ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาเอง ซึ่งไม่ถูกต้อง พยาบาลควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเน้นเนื้อหาการรับประทานยา,อาการกำเริบในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกจิตเวช พร้อมแจกเอกสารความรู้

2. ความรู้ในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยจิตเวชไม่ออกกำลังกาย ซึ่งไม่ถูกต้อง พยาบาลควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเน้นเนื้อหาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจิตเวช เน้นความตระหนักถึงการออกกำลังกาย โรคทางกายที่อาจเกิดขึ้นได้ ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกจิตเวช พร้อมแจกเอกสารความรู้ และช่องทางการบริการจิตเวชฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดโปรแกรมการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน เพื่อดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ป้องกันการกำเริบ

เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ ผ่องโต.(2555). วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย.(ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/41985>. (24 ตุลาคม 2566).

กัญญาพิชญ์ จันทน์นิมม.(2548). วิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย.(ออนไลน์). สืบค้นจาก http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/67711/1/Kanyapid_ja_front_p.pdf. (1พฤศจิกายน 2566).

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล RamaMental.mahidol.
ac.th(2562).โรคจิตเภทโดยละเอียด.(ออนไลน์).
สืบค้นจาก[https://med.mahidol.ac.th/
ramamental/generalknowledge/
general/09042014-0855](https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-0855). (23 ตุลาคม 2566).
- จิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอ
เร็ม(Orem’s self-care Theory). (ออนไลน์).
สืบค้นจาก([http://teacher.ssr.u.ac.th/
thitavan_ho](http://teacher.ssr.u.ac.th/thitavan_ho))(23 ตุลาคม 2566)
ทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนวคิดของบลู
ม.(2554).(ออนไลน์)สืบค้นจาก
[https://weblogsimple.blogspot.com/
2011/08/blog-post_21.html](https://weblogsimple.blogspot.com/2011/08/blog-post_21.html).
(30 ตุลาคม 2566).
- ทานตะวัน แยมบุญเรือง(2540).ผลของการใช้โปรแกรม
ก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
ผู้ป่วยจิตเวช(ออนไลน์).สืบค้นจาก
[http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/
123456789/71978/1/Tantawan_ya_front
_p.pdf](http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/71978/1/Tantawan_ya_front_p.pdf)(21 ตุลาคม 2566).
- รัชชัย ฤกษ์ประกรกิจและคณะ (2543).แนวการ
จัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงสำหรับการ
ดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรี
นครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีระ ลีลำนันทกิจ.(2541).การบริหารจัดการและรักษา
ผู้ป่วยก้าวร้าวและรุนแรงกับความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยและบุคลากร.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธงรบ เทียนสันต์(2556)วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการ
ให้คำปรึกษาครอบครัวร่วมกับการให้สุขภาพจิต
ศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การ
รักษาของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน.(ออนไลน์).
สืบค้นจาก
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/>
123456789/43365. (20 ตุลาคม 2566).
- นพรัตน์ ไชยขำนิ.(2544) วิจัยเรื่องผลของการใช้
โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม ต่อภาวะ
และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช.
(ออนไลน์).สืบค้นจาก[http://cuir.car.chula.
ac.th/bitstream/123456789/65187/
1/Nopparat_ch_front_p.pdf](http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/65187/1/Nopparat_ch_front_p.pdf)(29 ตุลาคม
2566).
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ
ก่อความรุนแรง(Serious Mental Illness
With High Risk to Violence)สำหรับสถาบัน/
โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต.
(2555).(ออนไลน์).สืบค้นจาก
[http://www.skph.go.th/newskph/
News_file/mn_general_news/
SeriousMentalIllness.pdf](http://www.skph.go.th/newskph/News_file/mn_general_news/SeriousMentalIllness.pdf).
(29 ตุลาคม 2566).
- น้ำทิพย์ ไกรทอง(2559).วิจัยเรื่องผลของโปรแกรม
สนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแล
ตนเองของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีอาการทาง
ลบ.(ออนไลน์).สืบค้นจาก
[http://cuir.car.chula.ac.th/handle/
123456789/55105](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/55105). (26 ตุลาคม 2566).
- บุญเยี่ยม คำชัย(2554). วิจัยเรื่องผลของโปรแกรม
สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว(ออนไลน์).
สืบค้นจาก
[http://cuir.car.chula.ac.th/handle/
123456789/29375](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/29375). (26 ตุลาคม 2566).
- บัวลอย แสนละมุล,ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์(2557).ผล
ของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยจิตเวช.
(ออนไลน์).สืบค้น จาก
[http://fammed.kku.ac.th/file_
download/paper_18.pdf](http://fammed.kku.ac.th/file_download/paper_18.pdf).
(3 พฤศจิกายน 2566).

- พญจิต วรมนินทร์(2549).วิจัยเรื่องผลของการใช้
กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการ
รักษาที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช
(ออนไลน์).สืบค้นจาก
[http://cuir.car.chula.ac.th/simple-
search?query](http://cuir.car.chula.ac.th/simple-search?query).(26 ตุลาคม 2566).
- พรทิพย์ ไชสะอาด(2558).วิจัยเรื่องผลของโปรแกรม
การจัดการความเครียดต่ออาการทางจิตของ
ผู้ป่วยจิตเภท(ออนไลน์).สืบค้นจาก
[http://cuir.car.chula.ac.th/handle/
123456789/37535](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/37535).(20 ตุลาคม 2566).
- มณฑา ปิ่นวิเศษ(2558).วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการ
จัดการอาการต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยโรค
จิตเภท(ออนไลน์).สืบค้นจาก
[http://cuir.car.chula.ac.th/handle/
123456789/50741](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/50741).(21 ตุลาคม 2566).
- วารุณี แสงเมฆ(2555).ผลของโปรแกรมสุขภาพจิต
ศึกษาครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว
ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท(ออนไลน์).
สืบค้นจาก[http://cuir.car.chula.ac.th/
handle/123456789/63929](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/63929).
(2พฤศจิกายน 2566).
- สุชาดา เวชการุณา(2556).วิจัยเรื่องผลของโปรแกรม
สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวที่เน้นการเรียนรู้แบบ
มีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเภท
ของผู้ดูแล(ออนไลน์).สืบค้นจาก
[http://cuir.car.chula.ac.th/handle/
123456789/43724](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/43724) (27 ตุลาคม 2566).
- สุวิมล สมัตถะ(2541).ผลของการใช้แบบแผนการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถ ในการ
ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช.
(ออนไลน์).สืบค้นจาก [http://fammed.
kku.ac.th/file_download/paper_18.pdf](http://fammed.kku.ac.th/file_download/paper_18.pdf).
(26 ตุลาคม 2566).
- สมกมล อรรถทิมากุล(2556).วิจัยเรื่องผลของโปรแกรม
การให้คำปรึกษารอบครัวต่ออาการการดูแลของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.(ออนไลน์).สืบค้นจาก
[http://cuir.car.chula.ac.th/handle/
123456789/52730](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/52730). (21 ตุลาคม 2566).
- สมลักษณ์ เขียวสดและคณะ(2555).วิจัยเรื่องผลของ
การใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท.(ออนไลน์).
สืบค้นจาก [https://he02.tci-
thaijo.org/
index.php/JPNMH/article/view/18004](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/18004)(3
พฤศจิกายน 2566).
- อณิมา จันทร์แสน(2558).วิจัยเรื่องผลของการให้
สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อความรุนแรงของ
อาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารแอมเฟตา
มีน.(ออนไลน์).สืบค้นจาก[http://cuir.car.chula.
ac.th/handle/123456789/49938](http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/49938).
(20 ตุลาคม 2566).