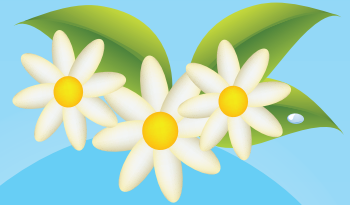


คู่มือ

การบำบัดทางสังคมจิตใจ

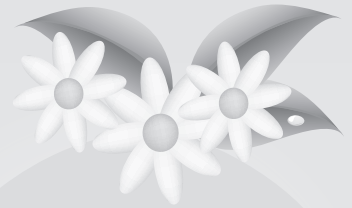


กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

คู่มือ

การบำบัดทางสังคมจิตใจ



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

ชื่อหนังสือ : คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ
คณะบรรณาธิการ : นางสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี
นางสาวอุษา ลิ้มชีว
จัดพิมพ์โดย : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2560
จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด



คำนำ

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำโครงการลดช่องว่างการบริการผู้ป่วยโรคจิต ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2555 โดยได้นำแนวทางโปรแกรมปฏิบัติการเพื่อลดช่องว่างทางสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย และขยายการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 ได้ดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพ และพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่มีความหลากหลายเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล บำบัด/รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช

คู่มือการบำบัดทางสังคมจิตใจได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตและญาติ/ผู้ดูแล ให้ได้รับบริการครอบคลุมทั้งทางด้านสังคมจิตใจและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้ การให้การบำบัดทางสังคมจิตใจร่วมกับการรักษาด้วยยาจะช่วยเสริมประสิทธิภาพในกระบวนการรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิต ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

กรมสุขภาพจิตโดยสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและญาติ/ผู้ดูแลให้สามารถดูแลและพึ่งพาตนเองตลอดจนอยู่ร่วมกันในครอบครัวและสังคมได้





สารบัญ

บทที่ 1	การบำบัดทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Intervention).....	1
	ความสำคัญของการบำบัดทางสังคมจิตใจ	1
	ความหมายของการบำบัดทางสังคมจิตใจ	2
	การบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคจิต	3
บทที่ 2	การบริหารจัดการและจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยโรคจิตระยะเฉียบพลัน	5
	เครื่องมือ/ อุปกรณ์ในการบริหารจัดการและจำกัดพฤติกรรม	6
	ขั้นตอน/ วิธีการปฏิบัติในการบริหารจัดการและจำกัดพฤติกรรม	6
	ผังไหล กรณีเกิดเหตุการณ์ในสถานบริการหรือหอผู้ป่วย	9
บทที่ 3	การให้สุขภาพจิตศึกษาและการให้การปรึกษา	10
	การให้สุขภาพจิตศึกษา	10
	การให้การปรึกษา (Counselling)	15
บทที่ 4	โปรแกรมการบำบัดทางสังคมจิตใจ	23
	โปรแกรมการทำกลุ่มบำบัด	24
	โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตโดยครอบครัว	32
	โปรแกรมค่ายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัว	42
	ทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต	59
บทที่ 5	การเตรียมครอบครัวและชุมชน	75
	การเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงาน	77
	ขั้นตอนการเตรียมครอบครัว	77
	บทบาทของญาติ/ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	77
	การจัดการความเครียดของญาติ/ ผู้ดูแล	78
	ขั้นตอนการเตรียมชุมชน	79
	ประเด็นสำหรับการเตรียมครอบครัวและชุมชน	79
ภาคผนวก		81
	- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)	82
	- แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น	84
	- แบบประเมินเจตคติ ความรู้และการปฏิบัติของญาติผู้ป่วยจิตเวชก่อน - หลัง	86
	การเข้าร่วมโครงการค่ายครอบครัว	
	- แบบประเมินเจตคติ ความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยจิตเวชก่อน-หลัง	91
	การเข้าร่วมโครงการค่ายครอบครัว	
บรรณานุกรม		96
รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน		97





บทที่ 1

การบำบัดทางสังคมจิตใจ

Psychosocial Intervention

❤️ ความสำคัญของการบำบัดทางสังคมจิตใจ ❤️

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นสถานะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ซึ่งมีได้เพียงปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น แต่รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขด้วย จากความหมายนี้ทำให้ขอบเขตการดูแลสุขภาพของประชาชนต้องเป็นแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ด้านคือ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งหมายถึงนอกจากการบำบัดรักษาโรคที่เจ็บป่วยแล้วผู้ให้บริการสุขภาพยังต้องคำนึงถึงการดูแลด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการด้วย

ด้านความเจ็บป่วย ปัจจุบันสถานการณ์ความเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ด้วยโรคติดเชื้อ เป็นการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคร้ายแรง การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการบำบัดทางสังคมจิตใจมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยมากที่สุดคือ โรคจิตเภทและโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค นอกจากนี้ยังมีผลต่อสัมพันธภาพและสร้างภาระให้กับครอบครัว ชุมชน รวมทั้งยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล ทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำงานและการสร้างรายได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาด้วยยาควบคู่ไปกับการบำบัดทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้น สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ของ NHS Center for Reviews and Dissemination (2000) พบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยการใช้ยาควบคู่กับการบำบัดทางสังคมจิตใจช่วยลดการกำเริบซ้ำ ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยซึ่งการบำบัดด้วยยามุ่งไปที่การพยายามลดอาการ (Symptom diminution) การใช้จิตสังคมบำบัดจะมีประโยชน์กับผู้ป่วยในแง่ของการป้องกันการกำเริบซ้ำ การช่วยพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา การทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่เชิงสังคม การงานได้ตามปกติเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง สามารถดูแลและพึ่งพาตนเอง อยู่ร่วมกับสังคมได้ตามอัตภาพ



ความหมายของการบำบัดทางสังคมจิตใจ



การบำบัดทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Intervention) หมายถึง การให้บริการการดูแลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและผู้ดูแล โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เกิดความเข้าใจในปัญหาหรือภาวะโรคและมีแนวทางการปรับตัวต่อปัญหาหรือความเจ็บป่วย การบำบัดทางสังคมจิตใจยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไปโดยใช้การสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสัมพันธภาพเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการให้การบำบัดทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นการดูแลทางสังคม อารมณ์และจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาด้วยการใช้ยาเพื่อเสริมประสิทธิภาพในกระบวนการรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้



การบำบัดทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Intervention) ผู้ป่วยโรคจิต



การดูแลทางจิตใจและสังคมซึ่งจะช่วยเสริมทักษะด้านสังคม และช่วยให้มองเห็นความบกพร่องที่เกิดจากอาการของโรคจิตเภท วิธีการบำบัดทางสังคมจิตใจขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน การบำบัดสามารถทำได้หลายแนวทาง ทั้งการบำบัดแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม แบบครอบครัว โดยพิจารณาจากความผิดปกติที่เกิดขึ้น สถานการณ์ที่กระทบผู้ป่วยในขณะนั้น และอาการของผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ การบำบัดทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Intervention) ผู้ป่วยจิตเวชแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะเฉียบพลัน (Acute Phase)** เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตปรากฏชัดเจน รุนแรง อาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่นและทรัพย์สิน รวมทั้งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ เช่น หลงผิด ประสาทหลอน ความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมผิดปกติ (Disorganized) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม ในระยะนี้สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย คือการจำกัดพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

2. **ระยะคงเสถียร (Stabilization Phase)** เป็นระยะที่อาการของโรคลดความรุนแรงลงอยู่ในช่วง 6 เดือนหรือมากกว่า หลังจากรักษาใน Acute phase ผู้ป่วยอาการสงบลงแต่ยังต้องได้รับยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การบำบัดทางสังคมจิตใจสามารถทำในรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม เช่น จิตบำบัดแบบประคับประคอง การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้การปรึกษาผู้ป่วยญาติ/ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. **ระยะคงที่ (Maintenance Phase)** หมายถึง ระยะที่อาการของผู้ป่วยคงที่ อาการด้านลบหรืออาการด้านบวกที่เหลืออยู่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ความรุนแรงของอาการน้อยกว่า Stabilization phase การบำบัดทางจิตสังคมผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่จะเกิดช่วงหลังจากที่อาการทุเลาลง แต่ผู้ป่วยยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่ (Incomplete remission) และอาจมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ประกอบกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้งยิ่งทำให้มีอาการหลงเหลือมากขึ้นหรือเสื่อมลงเรื่อยๆ และมีผลกระทบกับผู้ป่วย ระยะนี้จึงให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตและการติดตามเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ



ตารางแสดงการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคจิตในแต่ละระยะ:

ระยะ	เป้าหมาย	Psychosocial Intervention	ตัวชี้วัด
1. ระยะเฉียบพลัน (Acute)	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย	• การบริหารจัดการ/การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยโรคจิตในระยะเฉียบพลัน • การให้การปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม (ผู้ป่วยและครอบครัว) • การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม - ความรู้เรื่องโรคจิตระยะเฉียบพลันสำหรับญาติ - ความรู้เรื่องแหล่งช่วยเหลือ/สนับสนุนในชุมชน - ความรู้เรื่องระบบส่งต่อ - พรบ.สุขภาพจิต	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลเบื้องต้นอย่างปลอดภัย (ไม่เกิดภาวะที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน)
2. ระยะคงเสถียร (Stabilization)	ควบคุมให้อาการสงบ	• การวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ชุมชนรวมทั้งการเตรียมครอบครัวและชุมชน • การให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและญาติ เรื่อง - โรค สาเหตุ อาการและการหลีกเลี่ยงสารเสพติด - การกินยาต่อเนื่อง การจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา - การสังเกตอาการเตือน และการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการเตือน - การติดตาม เพื่อการดูแลต่อเนื่อง การให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคม ชุมชน การเข้าถึงสิทธิการรักษา - การจัดการอารมณ์และความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตและญาติ • กลุ่มบำบัด กลุ่มจิตบำบัด ครอบครัวบำบัด กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support)	1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง 2. ร้อยละของผู้ป่วยและญาติได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษา 3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service:SSS)/ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) ได้รับการเตรียมความพร้อมครอบครัว ชุมชน



ระยะ	เป้าหมาย	Psychosocial Intervention	ตัวชี้วัด
3.ระยะคงที่ (Maintenance)	- ลดอาการกำเริบ - ไม่ป่วยซ้ำ - อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้		
3.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิต (Rehabilitation)	- เห็นคุณค่าของตนเอง - ดูแลตนเองได้/ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ - พึ่งพาตนเองได้	• การวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ชุมชนและการเตรียมครอบครัวและชุมชน • ทักษะการดำเนินชีวิต 6 ด้าน: (การจัดการอารมณ์และความเครียดของผู้ป่วยและญาติ) • แหล่งสนับสนุนทางสังคม • Destigma ผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน • กลุ่มบำบัด กลุ่มจิตบำบัด ครอบครัวบำบัด กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support) • โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว • โปรแกรมค่ายครอบครัว	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้
3.2 การติดตามและป้องกันการป่วยซ้ำ (Relapse Prevention)	- การกินยาต่อเนื่อง - การติดตามต่อเนื่อง	• ทักษะการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ (แบบฟอร์ม/ บันทึกการเยี่ยมบ้าน/ระบบนัดหมาย/แบบสังเกตอาการ) • ความรู้เรื่องแหล่งสนับสนุนทางสังคม • การให้สุขภาพจิตศึกษา • การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (BA, BI, MI)	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 2. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วย SSS/ SMI-V ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ (Re- admitted) 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ/โรงพยาบาลจิตเวช



การบริหารจัดการและจำกัดพฤติกรรม

ผู้ป่วยโรคจิตระยะเฉียบพลัน

การบริหารจัดการและจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชระยะเฉียบพลัน หมายถึง การดำเนินการหรือปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้และเป็นอันตราย ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน โดยการผูกมัด (Physical Restraints) ที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ และถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ได้รับการช่วยเหลือและบำบัดรักษาโดยเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยโรคจิตระยะเฉียบพลัน อาการที่มักพบ คือ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน และอาจเกิดผลกระทบทางลบและความสูญเสียตามมา หากไม่สามารถบริหารจัดการ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาได้อย่างรวดเร็ว วัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือระยะเฉียบพลันเน้นด้านความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ผู้อื่นและทรัพย์สิน ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ ทักษะ ในการบริหารจัดการที่จะประสานกับผู้เกี่ยวข้องในระดับหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ทีมบำบัดรักษาควรมีความรู้ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในกรณีที่จำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินซึ่งต้องมีการประเมินภาวะอันตรายก่อนตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย การประเมินภาวะอันตรายนั้น ควรต้องมีแบบประเมินที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ขณะนี้มีแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS: Overt Aggression Scale Objective Rating of Verbal and Physical Aggression) ซึ่งมีรายละเอียดในภาคผนวก เมื่อมีการประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงระดับ 3 ควรต้องตัดสินใจ จำกัดพฤติกรรมหรือผูกมัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัด ที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะต้องทำงานเป็นทีมและมีทักษะที่ดี รวมทั้งอุปกรณ์ผูกมัดที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกต่อการใช้งาน



เครื่องมือ/อุปกรณ์

- แบบประเมินพฤติกรรมความรุนแรง (OAS: Overt Aggression Scale Objective Rating of Verbal and Physical Aggression)
- ผ้าผูกยึด 4 เส้น
- ผ้าคาดลำตัว 1 ผืน
- แบบ ตจ.1 (รายละเอียดในภาคผนวก)
- ใบส่งต่อรักษา

ขั้นตอน/วิธีการปฏิบัติ

กรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนอกสถานบำบัดหรือในชุมชน

1. ผู้พบเห็นแจ้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
2. บุคคลในข้อ 1 ประสานงานร่วมกันเพื่อประเมินสถานการณ์และวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในประเด็นต่อไปนี้
 - การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น อาวุธ สถานที่
 - การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละทีม เช่น ทีมเจรจากับผู้ป่วย ทีมปฏิบัติการ ทีมนำส่ง ญาติ
 - การเตรียมการรักษา เช่น การปรึกษาแพทย์ เรื่องยา อุปกรณ์ (ตามบริบทพื้นที่ เช่น แห ผ้าห่ม เชือก กระสอบ ฯลฯ)
 - การประสานส่งต่อตามระบบ เช่น เรื่องรถรับ-ส่ง เตรียมญาติ เอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็น (บัตรประจำตัวประชาชน สิทธิการรักษา)

3. กรณีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ขณะปฏิบัติหน้าที่ให้ติดบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย และปฏิบัติหน้าที่ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ.2551กำหนดไว้ ตามมาตรา 46, 47

4. เมื่อถึงสถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ ดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล รายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ได้มากที่สุดเพื่อประเมินสถานการณ์และอาการรุนแรง เช่น ชื่อ-สกุล อายุของผู้ป่วย ญาติเป็นใคร ผู้แจ้งเหตุ ผู้นำชุมชน ผู้ที่ผู้ป่วยใกล้ชิดไว้วางใจ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ลักษณะนิสัยเดิม หรือพฤติกรรมเดิม เพื่อเป็นส่วนประกอบการพิจารณาตัดสินใจผูกยึดหลังจากนั้นประสานผู้เกี่ยวข้อง หากมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตำรวจจะเป็นผู้เจรจาและดำเนินการให้ผู้ป่วยวางอาวุธ กรณีมีอาวุธ

ระยะที่ 2 การตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย กรณีมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตำรวจจะดำเนินการเป็นผู้เข้าประชิดตัวและผูกยึดผู้ป่วย หากไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทีมพยาบาลจะเป็นผู้ตัดสินใจเข้าจับและจำกัดพฤติกรรมหลังจากรวบรวมข้อมูลและประเมินสถานการณ์แล้วว่าหากไม่จำกัดพฤติกรรมจะเกิดความเสี่ยง ถ้ามีญาติ หัวหน้าทีมพยาบาล ต้องแจ้งญาติก่อนว่าจำเป็นต้องจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึดเพื่อความปลอดภัย หากไม่มีญาติ แจ้งผู้นำชุมชนหรือผู้แจ้งเหตุ

หลังจากรวบรวมข้อมูลอย่างเพียงพอ พยาบาลประเมินผู้ป่วยและพิจารณาถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งในระหว่างการตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วยนี้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ



1. ให้เวลาและให้โอกาสผู้ป่วยรวมทั้งให้การพยาบาลเบื้องต้นตามอาการกับผู้ป่วย เนื่องจากการผูกมัดผู้ป่วยนั้นจะกระทำเป็นทางเลือกสุดท้าย เมื่อการให้การพยาบาลชนิดอื่นแล้วไม่ได้ผล ดังนั้น พยาบาลควรหาสาเหตุของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นๆแล้วให้การพยาบาลหลายทางเลือกกับผู้ป่วย เช่น การพูดคุยโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร แต่ควรสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2. ตัดสินใจจะผูกมัดผู้ป่วยเมื่อให้การพยาบาลเบื้องต้นแล้วไม่ได้ผล และผู้ป่วยยังมีพฤติกรรม หรืออาการที่ยังเป็นความเสี่ยงต่อตนเองและผู้อื่นอยู่ (พฤติกรรมก้าวร้าวระดับ 3)

3. ประเมินซ้ำก่อนการผูกมัด พยาบาลควรประเมินซ้ำหลายๆครั้ง เนื่องจากสถานการณ์ จะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และทีมเข้าจับเพื่อผูกมัดมีความพร้อมและดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

3.1 เรียกชื่อผู้ป่วยให้ชัดเจนด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ให้ผู้ป่วยได้รู้สึกตัว ได้สติ

3.2 ทำทางการแสดงออกของผู้ดูแล ไม่ควรล้วงประเ้าหรือเอามือไขว้หลังขณะพูดคุยกับผู้ป่วย

3.3 หากผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้บ้าง พูดคุยให้ผู้ป่วยได้ถูกคิด เตือนสติ โดยเน้นให้

ผู้ป่วย

- ผ่อนคลายอารมณ์ “ใจเย็นๆ มีอะไรก็คุยกันได้”

- บอกความต้องการ “ต้องการอะไร จะให้ช่วยเหลืออะไรบ้าง”

- มีทางเลือก ไม่ได้ถูกบีบบังคับให้จนมุม “อยากจะเล่าอะไรให้ใครฟัง ก็บอกได้นะ”

- “ลองปรึกษากันดีไหม เพื่อจะมีวิธีอื่นๆที่เหมาะสมกับเรามากกว่า”

- วางอาวุธ “วางมีดก่อนดีไหม คนอื่นๆก็ไม่มีใครถือมีด ทุกคนจะได้ปลอดภัย”

3.4 อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ไม่เข้าใกล้ผู้ป่วย เผื่อสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย

3.5 การจับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย (กรณีผู้ป่วยมีภาวะอันตราย ไม่รวมมือ)

- หลีกเลี่ยงการจ้องมองผู้ป่วยด้วยท่าที่ชิงชัง เพราะจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยก้าวร้าวมากขึ้น

บอกผู้ป่วยว่า “ไม่ได้ทำร้าย แต่จะมาช่วยกัน อยู่เป็นเพื่อนให้ควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น” เพื่อให้เขาปลอดภัย

- จำกัดผู้ป่วยให้อยู่ในพื้นที่ที่สามารถประชิดและจับได้ง่าย ไม่ควรขีดผนัง เพราะผู้จับจะเคลื่อนไหวยาก

- ทีมเข้าจับควรมีน้อย 4-6 คน

- คนที่ 1 หัวหน้าทีม ทำหน้าที่เจรจาต่อรอง สอบถามความต้องการของผู้ป่วย ประเมินอาการของผู้ป่วยด้วยว่าพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อยู่ในระดับใด และสั่งการในกรณีที่จะจับผู้ป่วย

- คนที่ 2-3 จะจับแขนขวาของผู้ป่วยและจับแขนซ้ายของผู้ป่วย

- คนที่ 4-5 จับขาข้างขวาของผู้ป่วยและจับขาซ้ายของผู้ป่วย

- คนที่ 2-5 ควรก้าวเท้าเพื่อเข้าจับผู้ป่วยพร้อมกัน

- คนที่ 6 (ถ้ามี) เป็นคนสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น เชือก ผ้าจำกัดพฤติกรรม หรือทำหน้าที่ทดแทน

เมื่อมีเพื่อนร่วมทีมทำหน้าที่ไม่ได้ และเตรียมฉีดยาหลังผูกมัดได้แล้ว



เทคนิคที่สำคัญในการจับล็อกผู้ป่วย

- ทำงานเป็นทีมให้สำเร็จในครั้งเดียว “พร้อมเพรียง จับไว แต่ไม่ลนลาน”
- ระมัดระวังผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ห้ามล็อกคอผู้ป่วย เพราะอาจเกิดการหายใจ
- ไม่ควรปล่อยมือจากผู้ป่วยโดยไม่ให้สัญญาณเพื่อนร่วมทีมโดยเด็ดขาด

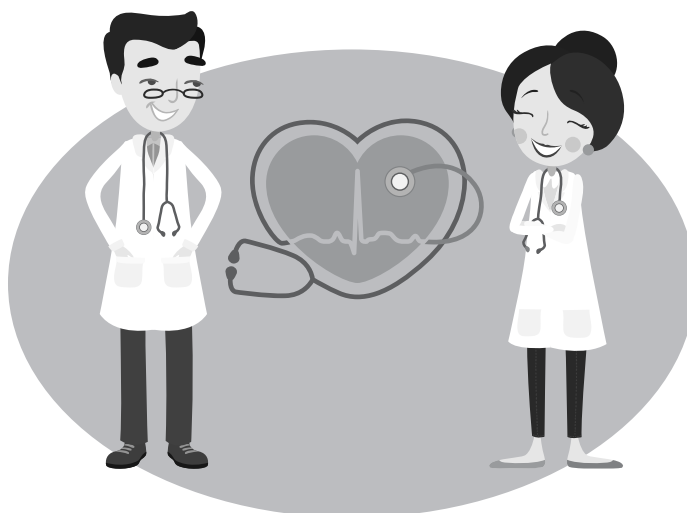
3.6 การผูกมัดผู้ป่วยไม่ควรแน่นหรือหลวมเกินไป ใช้นิ้วสอดเชือกที่ผูกมัดได้ เพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก

3.7 หลังการผูกมัด ควรพูดคุยสอบถามอารมณ์กับผู้ป่วย บอกเหตุผลการผูกมัด ไม่ได้เป็นการลงโทษ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัยและจะยุติการผูกมัดเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมได้

3.8 ในระหว่างการผูกมัด ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะทุก 15-30 นาที และเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วยด้วย สอบถามความต้องการ เช่น ต้องการดื่มน้ำ ปวดปัสสาวะ อูจาระ หรือความต้องการทางร่างกายด้านอื่นๆ

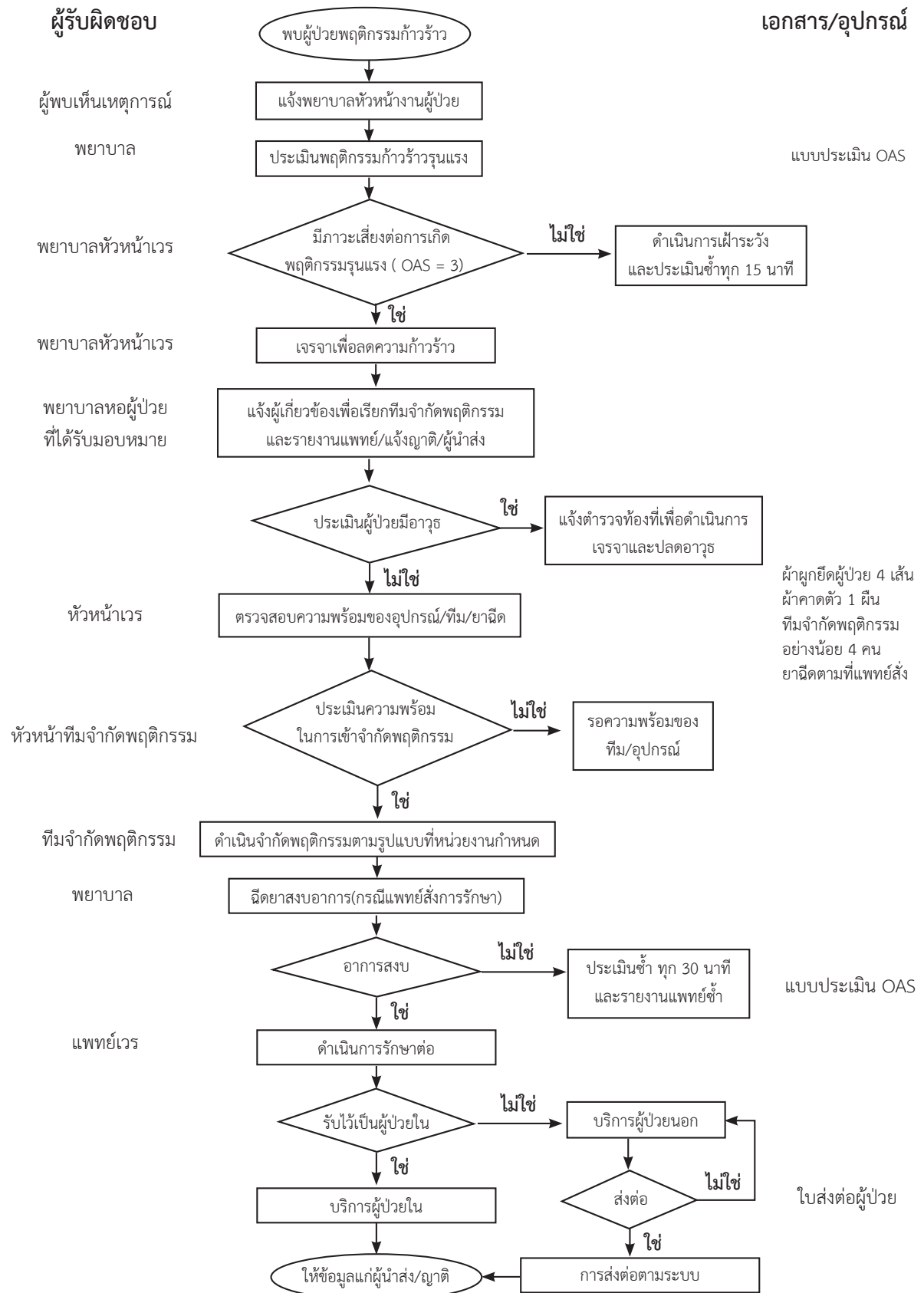
3.9 รายงานแพทย์ทันทีที่ อาจจำเป็นต้องฉีดยาให้ผู้ป่วยสงบ กรณีแพทย์สั่งการรักษาไว้แล้ว ควรเตรียมยาไว้ให้พร้อมเมื่อผูกมัดผู้ป่วยได้แล้วให้ฉีดยาผู้ป่วยได้เลย

ระยะที่ 3 การดำเนินการหลังจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดแล้ว กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อ เพื่อให้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หลังให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วและแพทย์มีความเห็นว่าจะต้องส่งต่อ ให้ดำเนินการส่งต่อตามระบบส่งต่อของแต่ละพื้นที่เขตบริการสุขภาพ กรณีไม่มีญาติหรือมีญาติแต่ญาติไม่ยินยอม ให้รับการรักษา โดยพื้นที่บันทึกแบบ ตจ.1 ตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พร้อมหนังสือส่งตัวและตัวผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลจิตเวชภายใน 48 ชั่วโมงและขณะส่งผู้ป่วยสามารถผูกมัดผู้ป่วยได้เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ต่อผู้ป่วย บุคคลอื่น หรือทรัพย์สิน ตาม พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 21 วรรค 2





ผังไหล กรณีเกิดเหตุการณ์ในสถานบริการหรือหอผู้ป่วยดำเนินการดังนี้





การให้สุขภาพจิตศึกษา

และการให้การปรึกษา

การให้สุขภาพจิตศึกษา

การให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัว หมายถึง

: การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ญาติ/ผู้ดูแล หรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างชัดเจนด้วยวิธีการสั้น กระชับ เข้าใจง่าย

: การสอนและการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยโรคจิตเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นปัญหนำไปสู่การจัดการวางแผนแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม รวมถึงวิธีการรักษา วิธีการสังเกตอาการ การกลับเป็นซ้ำเพื่อสอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้กลวิธีที่จะรับมือกับการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง และผลกระทบที่จะตามมา

สุขภาพจิตศึกษาเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตมีความรู้ ความเข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยและจะมีวิธีดูแลอย่างไร การให้สุขภาพจิตศึกษาไม่ใช่การรักษาแต่เป็นส่วนหนึ่งที่จำเป็นของแผนการรักษาโรคจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคและการช่วยเหลือ ให้มีทักษะในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยการให้ความรู้เฉพาะโรค ช่วยให้บุคคลได้รับรู้ถึงความเจ็บป่วย ทราบถึงปัจจัยการเจ็บป่วยทางจิต ด้วยรูปแบบสั้น กระชับ ได้ใจความเป็นแนวทางการเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา

2. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ลดความเครียด สามารถจัดการกับความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต



สาระสำคัญ

การให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการเรื้อรังซับซ้อน และพบได้บ่อยที่สุด การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยโรคจิตพบอัตราการกำเริบซ้ำของโรคสูง ดังนั้น จึงควรให้สุขภาพจิตศึกษาร่วมกับยารักษาโรคจิต และจากการศึกษาพบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่กลุ่มครอบครัว พบอัตราการกำเริบซ้ำของโรคต่ำกว่าการให้รายบุคคล

สรุปว่าการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวมีความสำคัญต่อการลดอัตราการกำเริบซ้ำดีกว่าวิธีอื่นๆ จึงควรให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มเพราะประสิทธิภาพสูงกว่า

วิธีการให้สุขภาพจิตศึกษา

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคจิตของผู้ป่วยและญาติ
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตในประเด็นที่จำเป็นอย่างถูกต้อง
3. ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับ

ขั้นตอนการให้สุขภาพจิตศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูล/ประวัติ ของผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแล

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม (ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และความร่วมมือในการกินยา) และประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคจิตเภทของผู้ป่วย และญาติก่อนการสอนสุขภาพจิตศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 ให้สอนสุขภาพจิตศึกษา โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตในประเด็นที่จำเป็นอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลหลังการให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับ

ขั้นตอนที่ 5 บันทึกติดตาม การดำเนินโรค การรักษาและความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการดูแล

การให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับโรคจิตเภท

(ใช้ภาพพลิก โปรแกรมลดช่องว่างการบริการผู้ป่วยโรคจิตในสังคมไทย)

- PSY 4: โรคจิตเภทคืออะไร เกิดขึ้นอย่างไร ทราบได้อย่างไรว่าป่วย
- PSY 5: การรักษาระยะสั้น การรักษาระยะยาว สังเกตอาการเตือนกำเริบซ้ำ
- PSY 6: ผลข้างเคียงและการจัดการ
- PSY 7: สาระสำคัญสำหรับผู้ป่วยและญาติ



PSY 4: โรคจิตเภทคืออะไร เกิดขึ้นอย่างไร ทราบได้อย่างไรว่าป่วย

โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติของสมองที่แสดงออกทางจิตใจและพฤติกรรม พบได้ประมาณ 5-10 คนในทุกๆ 1,000 คน ผู้ชายมักเริ่มป่วยในช่วงอายุ 18-30 ปี ผู้หญิงมักเริ่มป่วยในช่วงอายุ 20-40 ปี พบว่าสมองของผู้ป่วยมีการทำงานต่างจากคนทั่วไป ผลการศึกษาส่วนใหญ่ยังสนับสนุนว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้ป่วย หมายความว่า ผู้ที่มีญาติป่วยเป็นโรคจิตเภท มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าคนทั่วไป เช่น เด็กที่เกิดจากพ่อหรือแม่ที่ป่วยเป็นโรคนี้นี้หนึ่งร้อยคน จะมีประมาณ 7-8 คนที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจิตเภทส่วนหนึ่งที่ไม่ได้มีประวัติครอบครัวเลย ผู้ป่วยและญาติไม่ควรโทษตนเองหรือญาติที่ป่วยเป็นโรคนี้นี้ เพราะเรารู้แล้วว่า โรคนี้นี้ไม่ได้เกิดจากบุคลิกภาพที่อ่อนแอหรือการเลี้ยงดูที่ไม่ดีของครอบครัว

การวินิจฉัยโรคในปัจจุบันอาศัยข้อมูลจากผู้ป่วยและคนใกล้ชิด ร่วมกับการคัดกรองในชุมชน/หน่วยบริการใกล้บ้านและการสัมภาษณ์ทางคลินิก การตรวจร่างกาย และการตรวจสภาพจิตจากแพทย์เป็นหลัก ยังไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะใดที่ใช้ตรวจเพื่อบอกว่าป่วยเป็นโรคนี้นี้ได้ การส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมจะทำได้ในกรณีที่แพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีโรคทางกายอื่นร่วมด้วยหรือเพื่อแยกโรคทางกายอื่นที่มีอาการแสดงคล้ายโรคจิตเภทออกไป การวินิจฉัยโรคจิตเภท ลักษณะบ่งชี้อย่างน้อย 2 อาการ ใน 1 เดือน เป็นมานาน 6 เดือน อาการหลงผิดอาการประสาทหลอน วลี ประโยค หรือหัวข้อการพูดที่ไม่ต่อเนื่องกันทำให้ฟังไม่เข้าใจว่าผู้ป่วยพูดหรือสื่อถึงเรื่องอะไร พฤติกรรมไม่อยู่กับร่องกับรอย อาจพบอาการวุ่นวาย อาการทางลบ เช่น สิ้นหนาทื่อเฉยเมย แยกตัวจากคนอื่น

PSY 5: การรักษา:ระยะสั้น การรักษา:ระยะยาว สังเกตอาการเตือนกำเริบซ้ำ

การรักษา:ระยะสั้น

ผู้ป่วยราวร้อยละ 60-70 มักมีอาการดีขึ้นเมื่อได้รับยารักษาโรคจิต อย่างไรก็ตาม ยารักษาโรคจิตเป็นยาที่ออกฤทธิ์ช้าโดยทั่วไปต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์กว่าที่จะเริ่มเห็นผลจากการเริ่มหรือปรับยาแต่ละครั้ง

การรักษา:ระยะยาว

โรคจิตเภทจัดเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับโรคลมชัก เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ดีขึ้นจนหายปกติและไม่มีการกำเริบของโรคอีก แต่ผู้ป่วยที่เหลือแม้จะหายปกติดีแล้ว อาจมีการกำเริบของโรคเป็นครั้งคราวหรือในบางรายอาการทางจิตหลงเหลือบ้าง การรับประทานยารักษาโรคจิตอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถลดอาการทางจิตและลดการกำเริบของโรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตครั้งแรกจึงควรรับประทานยาต่ออีกประมาณ 1-2 ปีหลังจากที่หายเป็นปกติแล้ว

ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการสองครั้งหรือมากกว่าควรรับประทานยาต่ออีกอย่างน้อย 5 ปีหรือตลอดชีวิตหลังจากที่หายเป็นปกติแล้ว



การสังเกตอาการเตือนกำเริบซ้ำ

อาการเบื้องต้น (Early sign) ของผู้ป่วยโรคจิตอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน ที่อาจพบได้ คือสมาธิหรือความจำไม่ดี ความคิดแล่นช้าเกินไป ความคิดแล่นเร็วเกินไป วิดกกังวลหรือตื่นเครียด ซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย โกรธหรือหงุดหงิดง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง ไม่มีเรี่ยวแรงหรือไม่อยากทำอะไร มีความรู้สึกละเลยต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวเปลี่ยนไป ไม่ไว้วางใจหรือระแวงผู้อื่น นอกจากนั้นญาติอาจสังเกตว่าก่อนอาการโรคจิตกำเริบ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น แยกตัวมากขึ้น ความกระตือรือร้นในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ตลอดจนการเรียนหรือการทำงานของผู้ป่วยแย่ลง เป็นต้น

สำหรับอาการเตือนที่พบบ่อยๆ คือ นอนไม่หลับ สับสนหรือมากขึ้น หงุดหงิดโดยไร้เหตุผล เก็บตัว

สรุป การสังเกตเห็นและแก้ไขอย่างรวดเร็ว อาจช่วยหยุดยั้งการเกิดอาการโรคจิตหรือช่วยลดความรุนแรงของอาการโรคจิตที่จะเกิดขึ้นได้

PSY 6: ผลข้างเคียงและการจัดการ

ทางเลือกที่แพทย์มักใช้ในการแก้ไขกับผลข้างเคียงของยารักษาโรคจิตเภท คือ

1. เปลี่ยนยา
2. ลดขนาดยาต่อวันลง
3. ลดขนาดยาที่รับประทานในแต่ละครั้ง แต่เพิ่มความถี่ของการรับประทานยาขึ้น (ขนาดยาต่อวันยังคงเท่าเดิม)
4. เพิ่มยาบางตัวที่สามารถลดผลข้างเคียงลง

การจัดการกับผลข้างเคียงของยา ดังนี้

1. การรับประทานอาหารเพิ่ม : รับประทานอาหารที่ให้พลังงานน้อย เช่น ผักหรือผลไม้ที่ไม่หวาน ลดอาหารมันและมีรสหวาน หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม (น้ำเปล่าดีที่สุด เนื่องจากไม่ให้พลังงานเลย)
2. ท้องผูก : ออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีกากมาก ๆ โดยเฉพาะผักและผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ
3. มีน้้ำขี้ผึ้ง : ค่อย ๆ ลูบจากท่านอนหรือท่านั่งช้า ๆ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อนหรือเย็นเกินไป และหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
4. ง่วงนอน : ปรีกษาแพทย์ว่าสามารถปรับยาส่วนใหญหรือทั้งหมดไปรับประทานก่อนนอนได้หรือไม่ ถ้าไม่สามารถเลี่ยงได้ ควรเพิ่มเวลานอนตอนกลางคืน เพื่อให้สามารถทำกิจวัตรต่าง ๆ ในเวลากลางวันได้ตามปกติ
5. ปากและคอแห้ง : ดื่มน้ำบ่อย ๆ, หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและกาแฟ (เพราะจะทำให้เสียน้ำ) และเคี้ยวหมากฝรั่งหรืออมลูกอมที่ไม่มีน้ำตาล
6. ผิวไหม้ : หลีกเลี่ยงการอยู่กลางแจ้งแดดจัด ๆ ใส่เสื้อผ้า สวมหมวก หรือทาครีมกันแดด





PSY 7: สารสำคัญสำหรับผู้ป่วยและญาติ

เน้นย้ำถึงความสำคัญของการที่ยอมรับผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ

- สมาชิกในครอบครัวควรหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วยอย่างรุนแรง หรือเข้าวนวยจัดการทุกเรื่องของผู้ป่วยและไม่ควรแสดงท่าทีที่ไม่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย เพราะมีการศึกษาสนับสนุนว่าทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดการกำเริบซ้ำบ่อยๆ ดังนั้นญาติควรมีท่าทีเป็นมิตร ให้ความรักความอบอุ่น แสดงความเข้าใจและสร้างพลังใจต่อผู้ป่วย

- ผู้ป่วยโรคจิตมักถูกกีดกัน แบ่งแยกอยู่เสมอ ทั้งที่ความจริงแล้วควรจะมีสิทธิเท่าเทียมกันกับคนทั่วไป

- การให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตกับครอบครัวหรือชุมชน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการช่วยเหลือของครอบครัวหรือชุมชนดีกว่าใช้ชีวิตในโรงพยาบาล ควรหลีกเลี่ยงการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลระยะยาว

นอกจากนี้ญาติยังมีส่วนสำคัญในการกินยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย การให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต และการปรับตัวอยู่ในสังคม เพื่อไม่ให้เกิดการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งญาติควรให้ความสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงควรติดต่อยาที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ญาติควรดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง และควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพิ่ม ลดหรือหยุดยา

2. ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ญาติควรชักจูง โน้มน้าวให้ผู้ป่วยกินยา ถ้าไม่ได้ผลให้ปรึกษาแพทย์ ซึ่งแพทย์อาจให้ยาฉีดออกฤทธิ์ยาว (นาน 2-4 สัปดาห์) แทน

3. ญาติควรกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยให้ทำงานตามกำลังและความสามารถที่มีอยู่ เพื่อฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยให้กลับมาได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่เฉยๆ หรือมีเวลาว่างมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเฉื่อยชา เกียจคร้าน ซึ่งจะเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างมากในอนาคต หลังการรักษาผู้ป่วยอาจมีความสามารถในหลายๆ ด้านลดลง (เช่น การดูแลตนเอง การทำงาน การเข้าสังคม) เป็นต้น

4. ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนคนปกติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายปัญหา เพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้เข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

5. สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและให้คำปรึกษาแนะนำ

6. ในกรณีที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมผิดปกติ เช่น พุดคนเดียว กลัวคนมาทำร้าย ญาติไม่ควรตกใจหรือกลัว ควรพยายามชักจูงให้ผู้ป่วยหันไปสนใจสิ่งอื่น ญาติไม่ควรตำหนิตายผู้ป่วย โดยเฉพาะถ้าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้รับกวนผู้อื่น

7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสังคมกับคนทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ โดยเริ่มจากการพูดคุยกับคนในบ้านก่อน ไม่ควรแยกตัวหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว



สาระสำคัญที่ต้องบอกแก่ผู้ป่วยโรคจิต

- ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะหายจากโรคได้
- ผู้ป่วยยังต้องพยายามทำกิจกรรมด้านการเรียน การงาน การเข้าสังคมอย่างสม่ำเสมอเท่าที่เป็นไปได้
- ปัญหาและความทุกข์ที่กำลังเผชิญอยู่จะดีขึ้นหลังรับการรักษา
- ต้องรับยาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยมีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการรักษา
- ผู้ป่วยต้องมีวิธีการดำรงชีวิตที่ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เช่น กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีสุขอนามัย

ที่ดี ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

- ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

แนวทางการลดความเครียดของบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท/คนพิการทางจิต ยึดมั่นหลักการเกี่ยวกับทักษะในการมองโลกด้านบวก ดังนี้

หลักการข้อที่ 1 “การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท/คนพิการทางจิตเป็นสิ่งสวยงามเสมอ”

หลักการข้อที่ 2 ถ้าเริ่มรู้สึกว่ามีเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท/คนพิการทางจิตไม่ใช่สิ่งสวยงาม “ให้ย้อนกลับไปดูหลักการข้อที่ 1”

การให้การปรึกษา (Counseling)

การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือ โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาและทักษะต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสำรวจตัวเองเพื่อทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา และความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเอง
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถแก้ไขปัญหและตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเหมาะสม
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

กระบวนการให้การปรึกษามี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ คุณเคยอบอุ่นใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ให้การปรึกษา นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงโดยใช้การทักทาย (Greeting) การพูดเรื่องทั่วไป (Small Talk) การใส่ใจ (Attending) การเปิดประเด็น (Opening) และตกลงบริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในองค์ประกอบต่าง ๆ ของการให้การปรึกษา เช่น ระยะเวลา ประเด็น บทบาท การรักษา ความลับ เพื่อทำให้การบริการปรึกษามีทิศทาง นำสู่การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

2. การสำรวจปัญหา สาเหตุและความต้องการ: เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง เป็นการสำรวจตนเอง เห็นปัญหาที่แท้จริง พบสาเหตุของปัญหา และรับรู้ความต้องการของตนเอง



3. **การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ** เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้บริการปรึกษาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุและความต้องการของตนเองในการวางแผนแก้ไขปัญหา

4. **การวางแผนแก้ไขปัญหา** เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ทราบว่าปัญหาไหนเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนของผู้รับบริการและวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะของปัญหา

5. **การยุติบริการ** เป็นการยุติการปรึกษาประกอบด้วย การยุติการปรึกษาแต่ละครั้ง (ยฺติ Session) และการยุติเมื่อสิ้นสุดการให้การศึกษา (ยฺติ Case) การตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษาในสิ่งที่ได้พูดคุยกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติและการนัดหมายครั้งต่อไป

การให้การศึกษาไม่มีการให้การศึกษารายบุคคล การให้การศึกษาแบบรายกลุ่ม การให้การศึกษาครอบครัว ฯลฯ และวัตถุประสงค์ของการให้ศึกษานั้นก็มีรูปแบบแตกต่างกันไป เช่น การให้การศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้การศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เพื่อลดความวิตกกังวลและป้องกันการแพร่เชื้อ การให้การศึกษาผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด การให้การศึกษาปัญหาครอบครัว เป็นต้น ในส่วนของการบำบัดทางสังคมจิตใจ ใช้รูปแบบการให้การศึกษา ดังนี้

การให้การศึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หรือเรียกย่อๆว่า BA หมายถึง การให้ข้อมูลเชิงปรึกษาที่ใช้เวลา 5-10 นาที เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำเกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไปและรับทราบแนวทางแก้ไข การให้คำแนะนำแบบสั้นมีเรื่องราวความเป็นมาอันยาวนาน มีการศึกษาต่างๆมากมายที่แสดงถึงรูปแบบและลีลาที่แตกต่างกันไปในแต่ละปัญหา เช่น การให้คำแนะนำแบบสั้นในนักดื่มสุรา การให้คำแนะนำแบบสั้นแก่เด็กวัยรุ่นเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย การให้คำแนะนำแบบสั้นเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย ประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำแบบสั้นเห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีนักดื่มซึ่งใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน โดยพบว่านักดื่มที่ได้คำแนะนำแบบสั้นจะมีการลดปริมาณการดื่มลงไปถึงร้อยละ 27 และพบว่ายิ่งให้คำแนะนำแบบสั้นนี้ซ้ำอีกก็จะทำให้ประสิทธิผลดียิ่งขึ้น นอกจากเรื่องการดื่มสุราแล้วการให้คำแนะนำแบบสั้นยังถูกใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยเป็นรูปแบบหนึ่งของ Life style intervention และพบว่ามีการลดระดับความดันโลหิตและลดน้ำหนักตัว อย่างไรก็ตาม ผลที่วากังยังไม่น่าพอใจเพราะในการศึกษาหลายๆงานก็ระบุว่าถ้าเพียงการให้คำแนะนำแบบสั้นอย่างเดียวมันไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เลวร้ายได้ เช่น พฤติกรรมสุขภาพอย่างการดื่มสุรานั้นเป็นสิ่งไม่ดี แต่การไม่ได้ออกกำลังกายหรือการกินตามใจนั้นมีความรุนแรงน้อยกว่ากันมากกับสิ่งที่รุนแรงน้อยย่อมยากที่จะมองเห็นข้อเสียและปรับพฤติกรรม

ขั้นตอนสำคัญของการให้คำแนะนำแบบสั้น

1. การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย การเชื่อเชิญให้นั่ง การแนะนำตัว การพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนเข้าสู่ประเด็น



2. การประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้คำถามเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมุมมองของผู้รับบริการ ว่ามองเห็นปัญหาต่างๆ มีความสำคัญหรือมีผลกระทบเพียงไร

3. ใช้คำถาม/การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้คำถามเพื่อกระตุ้นผู้รับบริการให้เห็นความสำคัญของปัญหา มองผลดีในอนาคตหากทำได้หรือมองผลเสียหากไม่เปลี่ยนแปลงตนเอง

กลุ่มคำถามที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจได้แก่

1. คุณเรื่องผลเสียหากยังมีพฤติกรรมเดิม
2. คุณเรื่องผลดีหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้
3. คุณเรื่องสำคัญ
4. คุณเรื่องเป้าหมายในชีวิต

4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือวิธีปฏิบัติที่จะช่วยลดความเสี่ยงหรือแก้ปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลในช่วงที่ผู้รับบริการเริ่มเกิดแรงจูงใจบ้างแล้วจะมีความเหมาะสมเพราะผู้สนใจจะจดจำและนำไปใช้มากกว่าสภาวะปกติ การให้ข้อมูลควรเป็นข้อมูลที่สั้นๆ เข้าใจง่าย เช่น กรณีของการดื่มสุราก็ให้ข้อมูลว่าการดื่มแบบไหนบ้างที่เกิดโทษกรณีสูบบุหรี่แนะนำวิธีการหยุดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายแนะนำวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการ

5. การสรุปและให้กำลังใจ การให้คำแนะนำแบบสั้นจะจบลงด้วยการสรุปเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยงที่เผชิญอยู่และทางแก้ไข พร้อมเน้นแรงจูงใจหรือพลังใจ รวมทั้งเหตุผลซึ่งจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง

2. การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention)

เป็นการสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสามารถวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention หรือ BI) นี้มีองค์ประกอบที่ผสมผสานกันระหว่างการให้ความช่วยเหลือ (Intervention) และการสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษาแบบสั้นนั้นโดยทั่วไปหมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำที่ใช้เวลาไม่มาก (ส่วนใหญ่ 20 – 30 นาที) ประเด็นการสนทนาก็จะมีความเฉพาะเจาะจงโดยเน้นประเด็นที่กำลังมีปัญหาหรือมีความสำคัญ เช่น ปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาการตกงาน ปัญหาการตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี สถานการณ์ที่เรามักใช้กระบวนการให้ความช่วยเหลืออยู่บ่อยๆ มักเป็นปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งมักกระทำกันที่ห้องฉุกเฉินภายหลังจากได้ให้ความช่วยเหลือทางร่างกายเรียบร้อยแล้ว

การให้คำปรึกษาแบบสั้นเน้นไปที่การเสริมแรงจูงใจและการวางแผนปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่มีความตระหนักในปัญหาอยู่บ้าง มีแรงจูงใจอยู่บ้างแล้วในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเองเพราะหากยังไม่มีแรงจูงใจก็ไม่สามารถคุยกับเรื่องการวางแผนได้ การสนทนาใช้เวลา 20 – 30 นาทีในการคุยอย่างเบ็ดเสร็จ กล่าวคือ คุยจนจบประเด็นและได้แนวทางปฏิบัติหรือแผนที่จะนำไปใช้ในเวลาอันใกล้ จะเห็นได้ว่าแท้ที่จริงแล้ว Brief Intervention นี้ก็คล้ายๆ กับการนำเอาการให้คำแนะนำแบบสั้นมาบวกเข้ากับการวางแผนปฏิบัตินั่นเอง





การให้คำปรึกษาแบบสั้นนั้นมีการศึกษาวิจัยมากมายที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มนักดื่มซึ่งพบว่า การให้ความช่วยเหลือแบบสั้นสามารถลดปริมาณการดื่มได้ถึง 25 เปอร์เซ็นต์ (ผลดีที่ว่านี้ยังคงต่อเนื่องยาวนานไปอีกหลายเดือน) การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (มีพ่อหรือแม่เป็นเบาหวาน) ก็พบว่า การให้ความช่วยเหลือแบบกลุ่ม ซึ่งมีการทำกิจกรรมเสริมการเรียนรู้ ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบสั้น

1. การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การทักทาย เชื้อเชิญให้นั่ง แนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วไป
2. ประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ ขั้นตอนนี้ก็คล้ายๆกับการให้คำแนะนำแบบสั้นโดยอาจถามความเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยง พร้อมทั้งความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น “คุณคิดอย่างไรกับระดับความดันโลหิตขณะนี้” “ถ้าปล่อยไว้คงมีผลเสียแน่นอน คุณตั้งใจที่จะกินยาลดความดันโลหิตขนาดไหน?”
3. การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ
 - ผลเสียของพฤติกรรมเดิม เช่น ช่วงที่ไม่ได้กินยา คุณนอนเป็นอย่างไรบ้าง
 - ผลดีของพฤติกรรมใหม่ เช่น ช่วงที่กินยาต่อเนื่องอาการต่างๆ เป็นอย่างไร
 - เรื่องของเป้าหมายในชีวิต/อนาคต “ที่คุณทำงานอย่างตั้งใจนั้นเป็นเพราะคุณมีเป้าหมายอะไรในชีวิตหรือ”

- เรื่องความสัมพันธ์หรือคนที่รัก ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง “ถ้าคุณเลิกเหล้าได้ ลูกคุณจะรู้สึกอย่างไร” สิ่งสำคัญที่จะสนทนาในการให้ความช่วยเหลือแบบสั้นคือ

1. การชั่งน้ำหนักผลดี ผลเสียกับผู้ที่มีแรงจูงใจหรือเห็นความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยง อยู่บ้างแล้วการชักชวนให้ลอง “ชั่งน้ำหนัก” ผลดีผลเสียของการเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือการไม่เปลี่ยนแปลง จะช่วยให้มองเห็นสิ่งที่ควรกระทำได้ชัดเจนขึ้น การชั่งน้ำหนักผลดี-ผลเสียที่ว่านี้อาจทำได้ด้วยการสนทนาเชิงเหตุผลหรืออาจใช้ตารางการชั่งน้ำหนักมาช่วยในการคิดวิเคราะห์ก็ได้

2. การแก้ไขความเชื่อที่คลาดเคลื่อน มีความเชื่อหลายประการที่ต่อต้านการมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น : ไม่ใช่ปัญหา หรือไม่ใช่เรื่องที่ต้องใส่ใจ เช่น อาจคิดว่าเขาดื่มสุราไม่มากหากอยากหยุดก็ไม่น่ายาก (ทั้งที่ดื่มมากและเกิดปัญหาสุขภาพ) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจคิดว่าช่วงที่ไม่มีอาการเวียนหัวไม่ต้องกินยาก็ได้เพราะไม่มีอาการอะไร ความเชื่อเช่นนี้พบได้มากที่สุดและเป็นที่ต้องแก้ไขให้หันมามองเห็นปัญหา (ซึ่งเดิมมองข้ามไป) หรือมองเห็นว่านี่จะเป็นปัญหาในอนาคตหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตั้งแต่วันนี้

: ใครๆ เขาก็ทำกันแบบนี้ เช่น อาจคิดว่าใครๆ เขาก็ดื่มสุรากันทั้งนั้นหรือใครๆ เขาก็สูบบุหรี่ทั้งนั้น พอสูมแล้วก็ไม่เห็นเป็นไรเรื่องนี้ก็ต้องแก้ไขโดยอาจบอกเล่าถึงข้อมูลว่า คนส่วนใหญ่เขาดื่มไม่มากเหมือนที่คุณคิดหรือผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่มากไม่มีโรคแทรกซ้อน เป็นต้น



แนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการกินยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

โรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งในทางจิตเวช และทางสาธารณสุขเนื่องจากโรคนี้พบได้บ่อย มีความชุกชั่วชีวิต (Lifetime prevalence) ประมาณร้อยละ 0.5-1.0 ของประชากรทั่วไป การป่วยมีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย และทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ อย่างที่ควรเป็น นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการเริ่มป่วยตั้งแต่วัยเริ่มวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง การเจ็บป่วยซ้ำทำให้ผู้ป่วยมีการถดถอยของการดำเนินชีวิต โรคจิตเภทเกิดจากความแปรปรวนของการทำหน้าที่ของสารเคมีในสมองที่รบกวนการทำหน้าที่ของความคิดและสังคมอย่างมาก ปัจจุบันการรักษาด้วยยาจัดว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงแต่ผู้ป่วยอาจขาดแรงจูงใจในการกินยาต่อเนื่อง ทำให้ขาดยาและตามมาด้วยอาการที่มีมากขึ้น ซึ่งหลายครั้งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่อง เป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราการกินยาต่อเนื่อง ลดอัตราการป่วยซ้ำ โดยให้บริการแก่ผู้รับบริการแบบเฉพาะรายที่มีประวัติการขาดยา เทคนิคนี้ช่วยสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะรับประทานยาต่อเนื่อง หลักการกินยาต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาและควบคุมอาการทางจิต การกินยาต่อเนื่องนี้ขึ้นอยู่กับทั้งความรู้และทัศนคติหรือความเชื่อที่มีต่อแนวปฏิบัติในการกินยา ดังนั้นการสนทนาให้คำปรึกษาที่เชื่อมโยงเป้าหมายและสิ่งสำคัญในชีวิตเข้ากับเหตุผลที่ควรกินยาอย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างแรงจูงใจในการกินยาต่อเนื่องจึงสามารถเพิ่มพฤติกรรมการกินยาและนำไปสู่ผลการบำบัดและคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการกินยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภทพัฒนามาจากทฤษฎีลำดับขั้นแรงจูงใจ (Stage of Change; Prochaska & Diclemente, 1982) และ Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 1995) แนวปฏิบัติเน้นหลักการสำคัญ ดังนี้

1. การสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วย (Collaboration) ได้แก่ การแสดงความชื่นชมในสิ่งดี ไม่ได้เสีย การร่วมค้นหาแผนการที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต
2. การสร้างความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน (Evocation) ได้แก่ การมองหาเป้าหมายและเหตุผลในการตั้งใจกินยาเพื่อรักษา
3. ความเชื่อมั่นและเป็นเจ้าของแผนการปฏิบัติ (Autonomy) ได้แก่ การทบทวนสิ่งที่ทำได้และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมด้วยตนเอง

รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที จำนวน 2 ครั้ง โดยในครั้งแรกเน้นที่การสร้างความร่วมมือ การค้นหาเหตุผลและเป้าหมายในการรักษา การชี้ให้เห็นความแตกต่างของการกินยาและการขาดยา การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เคยทำเพื่อให้กินยาได้ครบถ้วน ครั้งที่สอง เน้นที่การเชื่อมโยงเป้าหมายและเหตุผลในการรักษาเข้ากับการกินยาต่อเนื่อง ชี้ให้เห็นความเป็นไปได้ในการกินยาต่อเนื่องและวางแผนที่เป็นรูปธรรม (Solid plan) พร้อมกับการสนทนาเพื่อติดตามผล 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

ติดตามผลครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 4)

ติดตามผลครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 12)



ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention)

ครั้งที่ 1 เน้นที่การสร้างความร่วมมือ (Collaboration) การค้นหาเหตุผลและเป้าหมายในการรักษา (Reasons and Goals) การชี้ให้เห็นความแตกต่างของการกินยาและการขาดยา (Understand the difference) การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เคยทำเพื่อให้กินยาได้ครบถ้วน (Past success)

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	วิธีการสนทนา
1. สร้างสัมพันธภาพ/ ค้นหาสิ่งดีที่น่าชื่นชม (Affirmation)	เพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจ สร้างความร่วมมือและเปิด รับข้อมูล	แนะนำตัว ทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับสิ่งดีที่พบ เช่น คุณมาตรงนัด วันนี้คุณดูกระฉับกระเฉงมาก
2. ตกลงบริการ	เพื่อระบุประเด็นและระยะ เวลาในการพูดคุย	ขออนุญาตพูดคุยเรื่องการกินยาต่อเนื่อง ใช้เวลา สัก 15 -20 นาทีนะคะ
3. ค้นหาเป้าหมายและ เหตุผลในการรักษา	เพื่อสร้างแรงจูงใจ	- ที่คุณมารักษาอย่างต่อเนื่องนี้คุณมีความตั้งใจ อะไรหรือเปล่า (บางคนอยากทำงานได้/บางคน ต้องการหลับสบาย) - คุณกินยาได้อย่างต่อเนื่องเพราะอะไร?/ เพราะใคร?
4. การชี้ให้เห็นความแตกต่าง ของการกินยาและการ ขาดยา	เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็น	- ช่วงที่คุณขาดยาเป็นอย่างไรบ้าง เช่น งาน การนอนหลับ ครอบครัวย (ให้ข้อมูลสนับสนุน) - ช่วงที่กินยาได้ต่อเนื่องมีอาการ/การทำงานเป็น อย่างไร (ให้ข้อมูลสนับสนุน)
5. การชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เคยทำ เพื่อให้กินยาได้ครบถ้วน	เพิ่ม Self efficacy	บางครั้งการกินยาก็มีอุปสรรคแล้วคุณแก้ไขอย่างไร จึงสามารถกินยาได้ครบ
6. สรุป	เพื่อให้มีแรงจูงใจในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	- ดูเหมือนว่าช่วงที่กินยาได้ต่อเนื่องอาการคุณดี และสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้มากทีเดียวและแม้ว่า บางครั้งจะมีอุปสรรคแต่เมื่อคุณตั้งใจก็เตือน ตัวเองจนกินยาครบได้เหมือนกัน เรามาวางแผน การกินยากัน (พูดคุยเรื่องแผนอย่างย่อแล้วต่อ คราวหน้า)

ครั้งที่ 2 เน้นที่การเชื่อมโยงเป้าหมายและเหตุผลในการรักษาเข้ากับการกินยาต่อเนื่อง ชี้ให้เห็น
ความเป็นไปได้ในการกินยาต่อเนื่องและวางแผนที่เป็นรูปธรรม (Solid plan)



กระบวนการ	วัตถุประสงค์	วิธีการสนทนา
1. สร้างสัมพันธภาพ/สนทนาเกี่ยวกับสิ่งดีหรือทำได้ (Affirmation/Admiration)	เพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจ สร้างความร่วมมือและเปิดรับข้อมูล	ทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับสิ่งดีที่พบ เช่น หน้าตา สดใสขึ้น คล่องแคล่วขึ้น
2. ตกลงบริการ	เพื่อระบุประเด็นและระยะเวลาในการพูดคุย	ขออนุญาตพูดคุยเรื่องการกินยาต่อเนื่องจากครั้งก่อนใช้เวลาสัก 15 -20 นาทีนะคะ/นะครับ
3. สำรวจแรงจูงใจ	เพื่อวัดความตระหนักในปัญหา	คุณวางแผนการกินยาอย่างไร
4. การเชื่อมโยงเป้าหมายและเหตุผลในการรักษา	เพื่อสนับสนุนพฤติกรรม การกินยาต่อเนื่อง	ครั้งที่แล้วดูเหมือนว่าคุณมีเหตุผลที่ทำให้ต้องตั้งใจในการรักษามีอะไรบ้าง?
5. การวัดแรงจูงใจและคำถามสร้างแรงจูงใจ	เพื่อประเมินและเสริมความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	คุณลองให้น้ำหนักคะแนนในการกินยาต่อเนื่อง โดยมีคะแนน 0-10 ให้คะแนน 10 หมายถึงกินยาอย่างต่อเนื่องแน่นอน ให้คะแนน 0 หมายถึงยังไม่พร้อมที่จะกินยา เพราะอะไรคุณถึงตั้งใจขนาดนั้น (กรณีคะแนน 0-2 อาจถามถึงสัญญาณเตือนว่าต้องกินยาแล้ว)
6. การให้ข้อมูลและแผนการที่มีทางเลือก	เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	อย่างที่คุณสังเกตว่าการกินยาทำให้อาการดีขึ้น/ทำงานได้ สำหรับผลข้างเคียงจากการกินยา เช่น อาการง่วงอาจเปลี่ยนเวลากินยาให้เหมาะสม/เรามาลองวางแผนการกินยา/มีสิ่งใดที่จะเตือนเรื่องการกินยา
7. สรุป	เพื่อทบทวนและให้ความกระจ่างในแผนการปฏิบัติ	สรุปเหตุผลที่ต้องกินยาต่อเนื่องและแผนที่ได้วางไว้ แสดงความชื่นชมและขอติดตามประเมินผล โดยติดตามประเมินผล 2 ครั้ง ระยะห่าง 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน
8. ให้กำลังใจ	เพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีคนคอยห่วงใยและให้กำลังใจ	ที่จริงคุณเองเคยทำได้มาก่อนแล้ว คราวนี้ดิฉัน/กระผมขอเป็นกำลังใจให้คุณปฏิบัติได้สำเร็จตามความตั้งใจ

3. การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Counseling)

เป็นการให้การปรึกษาแบบเน้นการสร้างแรงจูงใจ โดยใช้การสื่อสารสองทางเพื่อสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพ เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถใช้ได้หลายรูปแบบ ทั้งการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) และการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention: BI) การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีหลักสำคัญ 3 ประการคือ



- 1) เป็นการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
- 2) การสร้างแรงจูงใจ เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมักเกิดจากการมีแรงจูงใจ เห็นถึงผลเสียและผลดีของพฤติกรรม การมีแรงจูงใจจึงมีความสำคัญมากกว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งมักไม่ได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นเป้าหมายหลักในการให้การปรึกษา ซึ่งควรมีเป้าหมายชัดเจน เป็นไปตามลำดับขั้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป กระบวนการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมีความคล้ายคลึงกับกระบวนการให้การปรึกษา แต่มีรายละเอียดและจุดเน้นในเรื่องของการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีดังนี้
 - สัมพันธภาพ
 - ประเมินแรงจูงใจ การประเมินระดับแรงจูงใจและระดับความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจผู้รับการปรึกษาว่าอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลง และสามารถตั้งเป้าหมายการผลักดันได้ การประเมินระดับแรงจูงใจนี้อาจใช้การสนทนา (ประเมินแบบไม่เป็นทางการ) หรือใช้แบบประเมิน เช่น ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจก็ได้
 - ถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Develop discrepancy) เป็นการเน้นและชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ทำอยู่กับสิ่งที่ต้องการ จุดประสงค์ของการถาม จัดได้เป็น 4 กลุ่มคือ เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา เพื่อแสดงถึงความกังวลใจต่อสถานการณ์ เพื่อแสดงถึงเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลง และเพื่อแสดงความหวังหรือการมองการเปลี่ยนแปลงในแง่ดี
 - จัดการกับแรงต้าน (Breaking resistance)
 - กำหนดเป้าหมาย-วางแผน/ประยุกต์
 - ให้กำลังใจ คาดหวังด้านบวก/สรุป-นัดหมาย ภายหลังการสนทนากับประเด็นที่มีรายละเอียดกับแผนการไปยังเป้าหมายและอุปสรรคที่คาดการณ์ไว้ การสรุปประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความเสี่ยงหรือปัญหา คืออะไร/เหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง/แผนการที่วางไว้เริ่มต้นจากไหน สิ่งที่ต้องทำมีอะไร/การนัดหมายที่ระบุไว้ล่วงหน้าหรือเป็นไปตามสถานการณ์





โปรแกรมการบำบัด

ทางสังคมจิตใจ

โปรแกรมการนำกลุ่มบำบัดผู้ป่วยโรคจิต

กลุ่มบำบัดเป็นวิธีการบำบัดอย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต ทั้งสำหรับผู้ป่วยในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน และผู้ป่วยในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวช ลดอาการของโรค สร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม

- ครั้งที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย
- ครั้งที่ 2 การรับรู้ความเจ็บป่วย
- ครั้งที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษาด้วยยา
- ครั้งที่ 4 การปรับความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับโรคจิต
- ครั้งที่ 5 การปรับความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา
- ครั้งที่ 6 อาการเตือนเมื่อหยุดยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง เกิดการเรียนรู้ในปัญหาที่เป็นปัจจุบันของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประคับประคองจิตใจ มีโอกาสได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก/คลินิกจิตเวช

ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและความตั้งใจตลอดจนการซักถาม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น



ครั้งที่ 1: แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วย
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรักษา

ขั้นตอนการทำการบ้าน

1. สร้างสัมพันธ์ภาพโดยผู้นำกลุ่มแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การทำการบ้านและให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวทุกคน
2. ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
1. อาการเจ็บป่วยที่ผ่านมาของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นอย่างไร • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนร่วมทบทวนและสาเหตุการเจ็บป่วยที่ผ่านมา โดยการกระตุ้นให้สมาชิกเล่าถึงอาการเจ็บป่วยของแต่ละคน • ผู้นำกลุ่มสรุปอาการและสาเหตุการเจ็บป่วยที่เป็นความคิดของผู้ป่วยทั้งหมด	การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอาการและสาเหตุการเจ็บป่วยของสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยที่ผ่านมาอย่างไร ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดและเล่าความรู้สึกพร้อมกับสรุปความคิดและความรู้สึกทั้งหมดของสมาชิกกลุ่ม	การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกต่อพฤติกรรมและอาการเจ็บป่วยของสมาชิกกลุ่ม
3. สมาชิกในครอบครัวและบุคคลทั่วไปแสดงออกต่อการเจ็บป่วยของท่านอย่างไร ท่านมีวิธีจัดการกับการแสดงออกของบุคคลรอบข้าง และผลที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกนั้นเป็นอย่างไร • ผู้นำกลุ่มสรุปถึงการแสดงออกของบุคคลที่อยู่รอบข้างทั้งด้านดีและไม่ดี รวมถึงวิธีจัดการกับการแสดงออกและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวและคนรอบข้างที่มีต่อผู้ป่วย
4. เมื่อต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ท่านได้รับการรักษาด้วยวิธีการใดบ้าง โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้บอกถึงการรักษาที่ผ่านมา ผู้นำกลุ่มสรุป แผนการรักษาและซักถามถึงความรู้สึกต่อแผนการรักษาที่ได้รับ	• การรับรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ที่มีต่อการเจ็บป่วย • ความรู้สึกที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษานั้น



ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
5. ผลดีจากการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเมื่อกลับไปบ้านมีอะไรบ้าง • ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในเรื่องผลเสียจากการไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งมีอะไรบ้าง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงผลดีของการรับประทานยาตามแผนการรักษา • ผู้นำกลุ่มสรุปผลดีจากการรับประทานยาและผลเสียจากการไม่รับประทานยา พร้อมเชื่อมโยงให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ทำให้ป่วยซ้ำต้องกลับเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล • ผู้นำกลุ่มสรุปการอภิปรายและเสนอแนะเพิ่มเติม	• ผลดีของการรับประทานยาตามแผนการรักษา • ผลเสียของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ครั้งที่ 2 : การรับรู้ความเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความจำเป็นในการรักษา
2. เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการรักษา

ขั้นตอนการทำการกลุ่ม

1. สร้างสัมพันธภาพโดยผู้นำกลุ่มแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การทำการกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวทุกคน
2. ดำเนินการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้





ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
1. ประเมินการรับรู้ความรู้สึกของสมาชิกหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเป็นอย่างไรบ้าง • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการป่วยที่ผ่านมาและความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วย • ผู้นำกลุ่มสรุปความรู้สึกด้านลบที่สมาชิกแต่ละคนประเมินตนเองจนเกิดเป็นอาการทางจิตที่เป็นความคิดของผู้ป่วยทั้งหมดทั้งที่ยอมรับอาการป่วยและปฏิเสธการเจ็บป่วยทางจิต • ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงอาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับการไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจนต้องกลับเข้ารับรักษาใหม่ในโรงพยาบาลและเชื่อมโยงการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนทำให้อาการทางจิตไม่กำเริบสามารถดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระคนอื่น	การประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกด้านลบกับการเกิดอาการทางจิต
2. ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับผลเสียของการไม่ยอมรับการเจ็บป่วยและการไม่รับประทานยา ตามแผนการรักษา • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น • ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดเห็นและเชื่อมโยงให้เห็นโทษหรือผลเสียของการไม่ยอมรับอาการป่วยและการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา	รับรู้ผลเสียของการไม่ยอมรับการเจ็บป่วยและการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา
3. ซักถามสมาชิกเกี่ยวกับผลดีของการยอมรับการเจ็บป่วยและการรับประทานยา ตามแผนการรักษาหรือการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น • ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดเห็นและเชื่อมโยงให้เห็นประโยชน์หรือผลดีของการยอมรับอาการป่วยและการรับประทานยาตามแผนการรักษา	รับรู้ประโยชน์ของการยอมรับการเจ็บป่วยและการรับประทานยาตามแผนการรักษา
4. การรักษาอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นอย่างไรต่อการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน การปฏิบัติงานและการอยู่ร่วมกับญาติพี่น้องในครอบครัวและคนอื่นๆ • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น • ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดเห็นและเชื่อมโยงให้เห็นประโยชน์หรือผลดีของการรักษาอย่างต่อเนื่อง สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตในสังคม • ผู้นำกลุ่มสรุปการอภิปรายและเสนอแนะเพิ่มเติม พร้อมนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป	รับทราบประโยชน์ของการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง



ครั้งที่ 3: ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษาด้วยยา

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตมีความรู้ความเข้าใจและปรับแนวความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับเรื่องโรคจิตเวช และการรักษาด้วยยา

ขั้นตอนการทำการกลุ่มบำบัด

1. สร้างสัมพันธภาพโดยผู้นำกลุ่มแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การทำการกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวทุกคน
2. ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้แกสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
1. โรคจิตตามความคิดความเข้าใจของสมาชิกในกลุ่มเป็นอย่างไร • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้บอกถึงอาการและการแสดงออกทางพฤติกรรม คำพูด ท่าทาง พร้อมกับสรุปตามความคิดเห็นของสมาชิกเกี่ยวกับโรคจิต • ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นและเสริมความรู้เรื่องโรคจิต และความเข้าใจเรื่องโรคที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยมีความคิดว่าต้องรับประทานยาต่อเนื่องแล้วจะช่วยให้อาการทางจิตสงบสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
2. การรักษาที่ผ่านมาใช้วิธีการใดบ้าง เช่น การรับประทานยา ฉีดยา รักษาด้วยไฟฟ้า และสมาชิกเคยเกิดความรู้สึกกลัว ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับการรักษาหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่องบ้างหรือไม่ เพราะอะไร • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนร่วมแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาแต่ละวิธี และการรับประทานยาต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง ผู้นำกลุ่มสรุปให้สมาชิกทราบวิธีการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่อง	ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการรักษาโรคจิต อาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิต วิธีการแก้ไขและรับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง
3. อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การรับประทานยา ฉีดยา และรักษาไฟฟ้า ทำให้เกิดความรู้สึกผิดปกติ ไม่สุขสบาย อยู่นิ่งไม่ได้ ลึนแข็ง ตัวแข็ง ตัวสั่น กระวนกระวาย มีอาการเหล่านี้หรือไม่ และมีวิธีการขอความช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหายังไง • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น • ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นให้สมาชิกรู้อาการข้างเคียงของยา วิธีการแก้ไขและการขอความช่วยเหลือ	ผู้ป่วยรู้อาการข้างเคียงของยาโรคจิต และการขอความช่วยเหลือ





ครั้งที่ 4 : การปรับความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับโรคจิตเวช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช
2. เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาต่อเนื่อง

ขั้นตอนการกำกลุ่มบำบัด

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวทุกคน
2. ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
1. ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจิต • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น • ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดเห็นของสมาชิกเชื่อมโยงให้เห็นถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช อาการทางจิตสงบและอาการทางจิตกำเริบ	• การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช • อาการทางจิตสงบ • อาการทางจิตกำเริบ
2. สมาชิกท่านใดเคยมีประสบการณ์ การประเมินตนเองว่าหายป่วยแล้วไม่ต้องรับประทานยาต่อไปและมีอาการเป็นอย่างไรหลังหยุดรับประทานยา ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นให้ผู้ป่วยยอมรับว่าโรคจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องรับประทานยาต่อเนื่อง

ครั้งที่ 5 : การปรับความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับความคิดลดปมด้อยให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการรับประทานยา
2. เพื่อฝึกปฏิบัติในการเชื่อมโยงอาการเจ็บป่วยกับความสำคัญของการรับประทานยา

ขั้นตอนการกำกลุ่มบำบัด

1. สร้างสัมพันธภาพโดยผู้นำกลุ่มแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การทำกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวทุกคน
2. ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นประเด็นต่างๆ ดังนี้



ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
1. สมาชิกที่มาตรวจและรับยาตามนัดเคยมีความรู้สึกอย่างไร รู้สึกเป็นปมด้อย ไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าป่วย กลัวคนในชุมชนหรือสังคมไม่ยอมรับบ้างหรือไม่ และปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อต้องอยู่ในสภาวะเหล่านั้น • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และพูดถึงการปฏิบัติตัว พร้อมเชื่อมโยงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องใช้ยา เพื่อควบคุมอาการของโรค พร้อมเสริมแรงให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	การลดความรู้สึกมีปมด้อยเมื่อต้องรับประทานยารักษาโรคจิต
2. เปรียบเทียบการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายกับโรคจิตเวช เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง แพทย์ต้องให้ยาเพื่อควบคุมอาการและต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานานเมื่อเปรียบเทียบกับโรคจิตเวชที่เป็นโรคจิตเรื้อรังและต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาคคล้ายกัน สมาชิกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนเปรียบเทียบและร่วมแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับโรคทางกายเรื้อรังและโรคจิตเวชพร้อมกับแผนการรักษา • ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดและความรู้สึกของสมาชิกเมื่อเปรียบเทียบเกี่ยวกับโรคทางกายเรื้อรังและโรคจิตเวชพร้อมกับแผนการรักษา	การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชและโรคทางกายเรื้อรังต้องรับประทานยาต่อเนื่องเหมือนกัน
3. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคต้องใช้เวลานาน และอาจหมายถึงการต้องรับประทานยาตลอดชีวิต • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง • ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดเห็นเชื่อมโยงการรับประทานอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคจิตเวช เช่นเดียวกับโรคทางกายเรื้อรังที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเหมือนกัน	การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรค





ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
4. สมาชิกมีความคาดหวังอย่างไรกับคุณภาพชีวิตหลังจากต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องหรือตลอดชีวิต • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น • ผู้นำสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังหลังจากการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเวชหลังการรับประทานยาและการเสริมแรงให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อลดความรู้สึกเป็นปมด้อย • ผู้นำกลุ่มสรุปการอภิปรายและเสนอแนะเพิ่มเติม	ความคาดหวังกับคุณภาพชีวิต

ครั้งที่ 6: อาการเตือน เมื่อหยุดยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ของการรักษาตั้งแต่เริ่มอาการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการป่วยเรื้อรัง รวมถึงทราบลักษณะของอาการเตือนและการหยุดยา
2. เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเวชกับการใช้ชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

ขั้นตอนการกลุ่มบำบัด

1. สร้างสัมพันธภาพโดยผู้นำกลุ่มแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การทำกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวทุกคน
2. ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้



ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
1. ตั้งคำถามให้สมาชิกคิดเกี่ยวกับ การร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษา ทำให้การดำเนินชีวิตของตนอยู่อย่างปกติสุขได้อย่างไร ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิก แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในกิจวัตรประจำวัน ที่ทำให้การดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสำคัญของยา และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมแรงจูงใจให้สมาชิกไปถึงเป้าหมายของชีวิตที่วางไว้	การรับประทานยารักษาโรคจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นปกติสุข
2. การที่สมาชิกหยุดยาหรือไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการป่วยได้ การหยุดยาจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตอย่างไร • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาส ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการหยุดยาทำให้เกิดผลดี ผลเสียต่อเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ • ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดเห็นทั้งหมดและเชื่อมโยงการหยุดยา ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสป่วยซ้ำ จนทำให้กลายเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลกระทบต่อเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้	การหยุดยาทำให้อาการทางจิตกำเริบส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน
3. อาการผิดปกติหลังการหยุดยาที่สามารถสังเกตด้วยตนเองได้ หรือคนที่อยู่รอบข้างสังเกตเห็นได้มีอะไรบ้าง • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความผิดปกติหลังจากหยุดยาที่แสดงออกทั้งคำพูด พฤติกรรมท่าทาง และอารมณ์ • ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดเห็น และเชื่อมโยงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดยาพร้อมกับอธิบายลักษณะอาการเตือนเพิ่มเติม	การรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือนหลังหยุดยา
4. อาการเตือนในกรณีหยุดยา เช่น นอนไม่หลับ มีเสียงแว่ว หงุดหงิดง่าย สมาชิกทำอย่างไรกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเกิดความผิดปกติหลังจากหยุดยา และมีวิธีการจัดการพร้อมกับเชื่อมโยงให้เห็นประโยชน์ของการมารักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย	วิธีการจัดการกับอาการเตือน



ประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์	แนวคิดที่ได้
5. ประโยชน์หรือข้อดีของการมารับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการมีอะไรบ้าง ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับรู้อาการเตือน อาการที่ผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาและเชื่อมโยงไปถึงผลเสียหรือผลกระทบของการไม่รับรู้อาการเตือน ปล่อยให้อาการหนักจนควบคุมไม่ได้ จึงมาพบแพทย์ ทำให้ใช้เวลาในการรักษานานขึ้น	รับรู้ถึงประโยชน์ของการมาพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการเตือน
6. การรับประธานยาช่วยป้องกันอาการกำเริบและการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างไร • ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับประธานยา ช่วยป้องกันอาการกำเริบและการเจ็บป่วยเรื้อรัง พร้อมกันให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพัฒนาการของโรค ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาและฟื้นฟู จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเวช มีพัฒนาการด้านการทำหน้าที่ต่างๆ เสื่อมลงไปเรื่อยๆ • ผู้นำกลุ่มสรุปการอภิปรายและเสนอแนะเพิ่มเติมพร้อมปิดกลุ่ม	การรับประธานยาอย่างต่อเนื่อง ช่วยป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

โรคจิตเภทเป็นโรคจิตเวชเรื้อรังที่มีอัตราการเกิดโรคมากที่สุด มีความรุนแรงและก่อให้เกิดการไร้สมรรถภาพได้มากที่สุด ในบรรดาโรคจิตเวชทั้งหมด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม เมื่อได้รับการรักษาแล้วยังมีความผิดปกติหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถดำรงชีวิตให้เป็นปกติเหมือนคนทั่วไป การเจ็บป่วยที่ยาวนานส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติงาน การดูแลตนเองและความสัมพันธ์ทางสังคม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภท โดยกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวชแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านการดำเนินชีวิตตามปกติ การดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรคและการดูแลด้านการบริหารยา

สาระสำคัญ

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว ที่พัฒนาขึ้นโดย ดร.ภัทราภรณ์ พุงปันคำและคณะ (2548) โดยลักษณะโปรแกรมมีทั้งหมด 6 ครั้งต่อเนื่องทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละประมาณ 2 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ



ครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยา รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ที่ใช้รักษาโรคจิตเวช

ครั้งที่ 4 ทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ

ครั้งที่ 5 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

ครั้งที่ 6 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา

ขั้นตอน/วิธีการ

ครั้งที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยครอบครัว หมายถึง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยอาศัยญาติ/ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งบุคคลนั้นๆ ไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ

กิจกรรมการดูแล

กิจกรรมการดูแลแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1) การดูแลด้านการดำเนินชีวิตตามปกติ
- 2) การดูแลด้านอาการที่เกิดจากโรค
- 3) การดูแลด้านการบริหารยา

กระบวนการดูแลแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่

- 1) การดูแลในช่วงวิกฤติหรือฉุกเฉิน
- 2) การดูแลในช่วงขอความช่วยเหลือ
- 3) การดูแลในช่วงการดำเนินชีวิตตามปกติ

ทักษะการดูแลแบ่งเป็น 14 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการประเมินสังเกตอาการ 2) ทักษะอาการเตือน 3) ทักษะการแนะนำ 4) ทักษะการบอกสิ่งที่จริง 5) ทักษะการทำกิจกรรมแทน 6) ทักษะการสอนกำกับ 7) ทักษะการถอยห่าง 8) ทักษะการต่อรอง 9) ทักษะการไกล่เกลี่ย 10) ทักษะการจัดการเรื่องยา 11) ทักษะการจัดการสิ่งแวดล้อม 12) ทักษะการขอความช่วยเหลือ 13) ทักษะการจัดการกับการถูกประทุษร้าย/การถูกรังเกียจ 14) ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ใบงานที่ 1.1 การประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลก่อนและหลังการฝึกโปรแกรม

กิจกรรม

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





ใบงานที่ 1.2 การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบช่วงเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแล ก่อนเริ่มโปรแกรมฝึกทักษะ
2. เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจความสำคัญของตนเองในการพัฒนาทักษะการดูแล เพื่อให้การดูแลอยู่ในช่วงการดำเนินชีวิตตามปกติให้ยาวที่สุด

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลวิเคราะห์ว่าส่วนใหญ่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของตนเองอยู่ในช่วงใด
2. ให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในประเด็นความหมาย กิจกรรมการดูแล กระบวนการดูแล และทักษะการดูแล โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

ครั้งที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช อาการและอาการแสดงต่างๆ

ผู้ป่วยจิตเวช คือ ผู้ที่มีปัญหาด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งลักษณะอาการจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละโรค ซึ่งเกิดจากความผิดปกติทางชีวภาพ ได้แก่ การที่สารเคมีในสมองไม่สมดุล

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวช คือ การพร่องหน้าที่ทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและการแยกแยะความเป็นจริง ซึ่งยาจะช่วยให้อาการดีขึ้นแต่ไม่ใช่การทำให้หายขาด ส่วนความเครียดและสารเสพติด ทำให้อาการแย่ลง

ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับโรคจิตเวช ได้แก่ 1) ผู้ป่วยจิตเวชมีหลายบุคลิกภาพ 2) ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่ก้าวร้าว 3) ครอบครัวเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย

สาเหตุ

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ สารเคมีในสมองไม่สมดุล
2. ปัจจัยด้านพันธุกรรม ฝาแฝด พี่-น้อง พ่อแม่-ลูก
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม

อาการที่สำคัญ

1. อาการทางบวก คือ อาการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้มากกว่าคนปกติทั่วไป
2. อาการทางลบ คือ อาการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่ำกว่าคนปกติทั่วไป
3. ปัญหาด้านอารมณ์ คือ อาการที่ผู้ป่วยมีการแสดงทางอารมณ์ไม่เหมาะสม
4. ปัญหาด้านการคิด คือ อาการที่ผู้ป่วยมีความคิดสับสน มีเหตุผลแปลกๆ
5. ปัญหาทางพฤติกรรม คือ อาการที่ผู้ป่วยไม่หยุดนิ่ง หรืออยู่ในท่าเดิมนานๆ บางครั้งไม่พูด



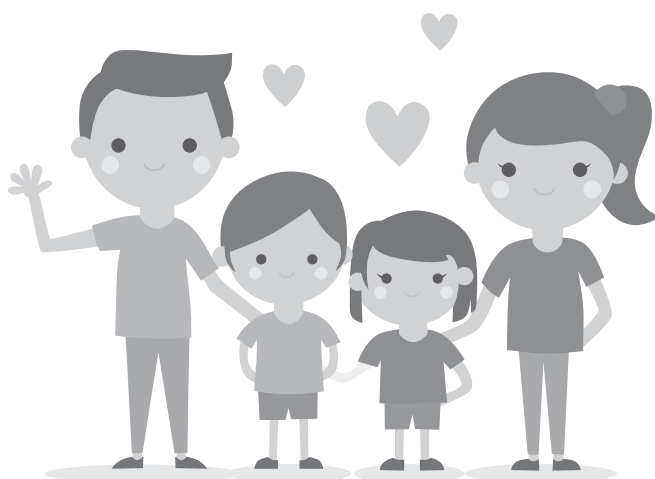
ใบงานที่ 2 การสำรวจอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนปกติกับผู้ป่วยจิตเวชได้
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถบอกอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยที่ตนเองดูแลได้

กิจกรรม

1. กล่าวทักทายและถามคำถามผู้ดูแล ดังต่อไปนี้ “หากคุณเห็นพยาบาล ใส่ถุงเท้ากลับด้าน คุณคิดว่าพยาบาลเป็นบ้าหรือไม่” (รอคำตอบ) และหากญาติของคุณใส่ถุงเท้ากลับด้านเช่นกัน คุณคิดว่าเขาปกติหรือไม่
2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายคำตอบที่แตกต่าง ชี้ประเด็นให้เห็นความแตกต่างระหว่างคนปกติกับคนที่ป่วยโรคจิต โดยคนปกติจะทำอะไรไม่มีเหตุผล (พยาบาลมีแผลฟกช้ำที่อุ้งเท้าจึงใส่ถุงเท้ากลับด้าน เพราะไม่อยากไปเหยียบตะเข็บถุงเท้า ซึ่งจะทำให้มีอาการเจ็บเท้าเพิ่ม) คิดแล้วทำ ทำแล้วคิด แต่คนโรคจิตจะทำแต่ไม่คิดหรือไม่มีเหตุผลที่อยู่ในบรรทัดฐานของสังคมหรือไม่รู้ตัว
3. ให้ผู้ดูแลอภิปรายความหมายของโรคทางจิตเวช โดยถามความหมายตามประสบการณ์ของผู้ดูแลก่อนว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างไร
4. ให้ผู้ดูแลอภิปรายสาเหตุ ความเชื่อผิดๆ และอาการสำคัญ
5. ให้ผู้ดูแลตอบแบบสำรวจอาการผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแล ทั้งในระยะปัจจุบันซึ่งเกิดภายในเดือนนี้และอาการในอดีตซึ่งเกิดก่อนหนึ่งเดือนที่ผ่านมา





แบบสำรวจอาการผู้ป่วยจิตเวช

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



ครั้งที่ 3 : ความรู้เกี่ยวกับยา รวมถึงการรักษาอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

การรักษาโรคทางจิตเวชในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งบางครั้งจิตแพทย์อาจต้องใช้ร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

1. การรักษาด้วยยา ผู้ดูแลต้องคอยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตรงตามชนิด ขนาดและเวลาที่แพทย์กำหนด
2. การรักษาด้วยไฟฟ้า จะกระทำในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและเป็นผู้ที่มีความรุนแรงซึ่งรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล
3. การทำจิตบำบัด เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความเข้าใจในตนเอง ช่วยประคับประคองสภาวะจิตใจที่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นและเป็นการช่วยผู้ป่วยในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ใบงานที่ 3 กระบวนการรักษา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องกระบวนการรักษา

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลบอกกระบวนการรักษาที่ผู้ป่วยของตนเองได้รับ
2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายความสำคัญของการดูแลรักษาแต่ละอย่าง ส่งผลต่อผู้ป่วยของตนเองอย่างไร
3. ให้ผู้ดูแลเขียนชื่อยาของผู้ป่วย จำนวน วันเวลาที่เริ่มรับประทานยา วัตถุประสงค์ของการใช้วันที่ปรับเปลี่ยนยา เหตุผลที่เปลี่ยนลงในตารางข้างล่าง โดยใช้คู่มือยาเป็นหลัก หากผู้ดูแลไม่รู้จักยา
4. ให้ผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยรับประทานส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

ชื่อยา	วันเดือนปี	ขนาด	วัตถุประสงค์	วันที่ปรับเปลี่ยนยา	เหตุผล
1.					
2.					
3.					





ครั้งที่ 4 : ทักษะจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

การดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ การปรับตัวเข้ากันได้ จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ ดังนั้นการดูแลในช่วงนี้นับว่ามีความสำคัญ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการอยู่ร่วมกันนี้ ได้แก่

1. ทักษะการเตือน เป็นการกระตุ้นทางวาจาให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน สิ่งที่คุณดูแลต้องเตือนผู้ป่วยมีดังนี้

1.1 การเตือนเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้า การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ผู้ป่วยจะละเลยการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างมาก

การเตือนที่ดีจะต้องมีการพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ โดยการใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ที่แสดงถึงความห่วงใยไม่ใช่การบังคับ ผู้ป่วยจิตเวชจะมีความไวต่อน้ำเสียงเป็นอย่างมาก หากผู้ดูแลใช้น้ำเสียงที่ดุด่า ร้าว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจและในบางรายมีการต่อต้าน ดังนั้นการพูดด้วยความรักและความห่วงใยเป็นหัวใจของการเตือนที่ดี

1.2 การเตือนเรื่องการช่วยงานบ้าน การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการทำงาน รับผิดชอบงานเล็กๆ น้อยๆ ภายในบ้านเป็นสิ่งที่ดี เป็นการลดเวลาการนอนกลางวันของผู้ป่วย และช่วยส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยจิตเวชบางรายที่ง่วงนอนมากผู้ดูแลต้องปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาเพื่อให้ความเหมาะสม

1.3 การเตือนเรื่องการรับประทานยา เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช การรับประทานยาตรงตามเวลาและจำนวนตามแพทย์สั่งเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องคอยสอดส่องดูแล เป็นการเพิ่มความมั่นใจว่าผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยาตามแผนการรักษา

2. ทักษะการแนะนำ หมายถึง การชี้แนะผู้ป่วยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการชี้แจงเหตุผลประกอบ ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางความคิดและการรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์ แต่ระดับเชาวน์ปัญญา ยังดีอยู่ การแนะนำผู้ป่วยในการทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใดๆ ควรให้เหตุผลประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามอย่างยั่งยืน

3. ทักษะการทำกิจกรรมแทน หมายถึง การที่คุณดูแลได้ทำกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้แก่ผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบหรือในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงของยา อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลควรช่วยเหลือทำให้ ไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่กับความสับสน

4. ทักษะการสอนกำกับ หมายถึง การที่คุณดูแลได้ทำการฝึกกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยเรื้อรัง และในช่วงที่มีอาการกำเริบ จะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง การสอนกำกับโดยการบอกให้ทำแบบง่ายๆ อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ และทำพฤติกรรมนั้นได้เองในที่สุด

5. ทักษะการต่อรอง หมายถึง เทคนิคการสร้างเงื่อนไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยใช้รางวัลหรือการลงโทษเป็นเงื่อนไข การใช้ทักษะนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยทำพฤติกรรมพึงประสงค์ได้มากขึ้น แต่ควรเลือกใช้สถานการณ์ที่สำคัญ และจำเป็น ไม่ควรสร้างเงื่อนไขกับผู้ป่วยทุกอย่างเพราะจะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้เทคนิคการต่อรองย้อนกลับกับผู้ดูแลว่า หากอยากได้อะไรต้องทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก่อน



6. ทักษะใกล้เคียง หมายถึง การเจรจา อธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ เมื่อผู้ป่วยพฤติกรรมก้าวร้าวที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น หรือการรักษาสิทธิอันชอบธรรมของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลควรเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำไปอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับผู้อื่น นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจถึงสิทธิผู้ป่วย เพื่อไม่ให้มาเอาเปรียบผู้ป่วยได้ รวมทั้งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้เรื่องการรักษาของตน ตลอดจนการปฏิเสธการรักษา

7. ทักษะในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย หมายถึง การควบคุมสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในกรณีที่ไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขได้โดยตรงกับผู้ป่วยได้ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการต่อรองแล้วก็ตาม เช่น ผู้ป่วยสารเสพติด ผู้ป่วยเทียวกกลางคืน ทักษะนี้ ได้แก่ การขอความร่วมมือจากกลุ่มเพื่อน รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การเก็บสิ่งของที่อันตรายไว้ในที่เหมาะสม

8. ทักษะการจัดการกับการถูกประทุษร้าย/ถูกรังเกียจ หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับการที่มีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทักษะนี้ใช้ในกรณีที่มีผู้แสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วย หรือในกรณีที่มีผู้มาถามว่าผู้ป่วยเป็นอะไร หรือเป็นบ้าใช่หรือไม่ ในการบอกผู้อื่น ผู้ดูแลควรใช้วิธีการบอกอาการของผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยอาจมีการแสดงอารมณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นบางครั้ง เนื่องจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองที่ไม่สมดุล

ใบงานที่ 4 ทักษะจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจในทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน และสามารถเลือกใช้ทักษะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลเลือกอธิบายทักษะแต่ละทักษะ ว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง
2. จับคู่กับคนข้างๆ ในการทำบทบาทสมมติเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วย แล้วฝึกทักษะต่างๆ เช่น
 - 2.1 ทักษะการเตือนให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันในเรื่องอาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยน เสื้อผ้า และรับประทานยา
 - 2.2 ทักษะการแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยา การไม่นอนกลางวัน
 - 2.3 ทักษะการใกล้เคียง เมื่อมีผู้อื่นถูกทำร้ายร่างกาย

ครั้งที่ 5 : การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

ผู้ป่วยจิตเวชจะมีอาการทางบวก อาการทางลบ หรืออาจมีปัญหาในการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งสืบเนื่องมาจากภาวะโรค บางครั้งหากผู้ป่วยขาดยาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ก็จะทำให้มีอาการกำเริบได้ เช่น อาการหงุดหงิดก้าวร้าว มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้ดูแลต้องใช้ทักษะดังต่อไปนี้ในการดูแล

1. ทักษะการประเมินสังเกตอาการ หมายถึง การประเมินและการสังเกตถึงปัญหาหรือความต้องการในการดูแล โดยที่ประเมินหรือการสังเกตนั้นอาจกระทำในขณะที่ผู้ป่วยรู้ตัวหรือไม่ก็ได้ ผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการสังเกตอาการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยเพื่อที่จะได้นำผู้ป่วยมารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม





2. ทักษะการขอความช่วยเหลือ หมายถึง การขอความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ แหล่งช่วยเหลือในชุมชนสามารถแบ่งออกเป็น

2.1 แหล่งบริการทางสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในชุมชน เช่น สถานีอนามัย คลินิกจิตเวช ในโรงพยาบาลอำเภอ

2.2 แหล่งบริการทางสุขภาพระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ขั้นตอนการส่งต่อ

หากผู้ป่วยมีอาการกำเริบให้ผู้ดูแลพาไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรับการรักษาเบื้องต้น และเพื่อรับใบส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อ ในกรณีที่ต้องส่งมารักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลอำเภอ หรือ โรงพยาบาลศูนย์

3. ทักษะการบอกสิ่งที่เป็นจริง หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นจริง

4. ทักษะการถอยห่าง หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้หลีกเลี่ยงจากสถานการณ์การดูแลชั่วคราว เช่น เดินหนี เพื่อสงบสติอารมณ์ หรือเงียบไม่ได้ตอบ

5. ทักษะการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง เทคนิคการปกป้องตนเองจากการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ทักษะนี้นำมาใช้ในกรณีที่จำเป็นหากไม่สามารถใช้ทักษะการสื่อสารต่างๆ ได้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการต่อรอง การสอนแนะนำให้เหตุผล การนำทักษะนี้มาใช้เพื่อความปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ก่อนที่ผู้ดูแลจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นต่อไป

ใบงานที่ 5 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลทราบอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำ
2. เพื่อให้ผู้ดูแลทราบการจัดการเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากภาวะโรคและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งป้องกันตนเองได้รวดเร็ว
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีแหล่งช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการที่เกิดจากภาวะโรค

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลบอกอาการเตือนก่อนกลับเป็นซ้ำของผู้ที่ดูแลอยู่
2. ให้ผู้ดูแลเลือกอธิบายทักษะแต่ละทักษะว่าหมายถึงอะไร ใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง
3. จับคู่กับคนข้างๆ ฝึกการทบทวนบทสนทนาเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยแล้วฝึกทักษะต่างๆ เช่น บอกสิ่งที่เป็นจริงเมื่อผู้ป่วยมีอาการหิวแหว่ ได้ยินเสียงคนมาด่าว่าตนเป็นคนไม่ดี เห็นภาพคนมาเดินระบ่ำอยู่ข้างหน้า
4. ผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือในชุมชน และการจัดการที่เคยได้รับ
5. ผู้ดูแลจับคู่ ฝึกการป้องกันตนเองเบื้องต้น



ครั้งที่ 6 : การฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา

การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแผนการรักษาเป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทักษะที่จำเป็นในการบริหารยา ได้แก่

1. ทักษะการจัดการเรื่องยา หมายถึง การดูแลจำนวนยาให้เพียงพอจนถึงวันนัด และการให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาครบตามแผนการรักษา ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนยา รวมทั้งการจัดเก็บยาให้ปลอดภัยจากการนำไปใช้แบบไม่เหมาะสม

2. ทักษะการประเมินสังเกตอาการ หมายถึง การประเมินและการสังเกตถึงปัญหาและความต้องการในการดูแลจากการรับประทานยา ผู้ดูแลต้องสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ประครองผู้ป่วยตามอาการ หรือปรึกษาแพทย์ในการปรับเปลี่ยนยา หากมีอาการรุนแรงได้นำส่งโรงพยาบาล

ใบงานที่ 6 การบริหารยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถบริหารยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยรับประทานได้

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลบอกอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ในแบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา
2. ให้ผู้ดูแลอภิปรายบทบาทของผู้ดูแลในการสังเกตและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงของยา

แบบตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา

ให้ผู้ดูแลตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา หลังจากผู้ป่วยรับประทานยาไปแล้ว 1-2 สัปดาห์

อาการข้างเคียง	อาการแสดง	มีปัจจุบัน	เคยมีในอดีต
- ง่วงซึม	- นอนหลับมากขึ้น ง่วงเหงาหาวนอน		
- วิงเวียนศีรษะ	- วิงเวียนศีรษะเมื่อเปลี่ยนท่าร่างเร็ว		
- กล้ามเนื้อหดเกร็ง	- เดินหรือมีท่าทางเหมือนหุ่นยนต์ กล้ามเนื้อหดเกร็ง คอแข็ง		
- มือสั่น ขาสั่น	- มือสั่น ขาสั่น		
- เดินไปมา ขาสั่น บ่นรู้สึก อ่อนเพลียข้างใน	- ขาสั่น บ่นรู้สึกอ่อนเพลียข้างใน		
- การเคลื่อนไหวเร็ว	- ไม่อยู่นิ่ง		



อาการข้างเคียง	อาการแสดง	มีปัจจุบัน	เคยมีในอดีต
- การเคลื่อนไหวช้าลง	- ไม่แสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหว แขนลดลง การเคลื่อนไหวช้า เดินนิ่ง ท่าเดิมนานๆ		
- ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น	- น้ำหนักเพิ่ม		
- มีความไวต่อแสงแดด	- ผิวน้ำไหม้ง่ายเมื่อโดนแสงแดด		
- การเคลื่อนไหวผิดปกติ ที่รุนแรง	- มือ เท้า ปาก ลื่น สั่นพริ้ว		

โปรแกรมค่ายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัว

โปรแกรมค่ายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัว เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินค่ายครอบครัว ตลอดระยะเวลา 3 วัน 2 คืน โดยมีโครงสร้างของเนื้อหาที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ดูแลตนเอง การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน การพัฒนาทักษะทางสังคมสู่ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตแก่ผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ชุมชน
2. เพื่อพัฒนาทักษะการดำรงชีวิตในครอบครัว ชุมชนแก่ผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
4. เพื่อเป็นการสร้างและดำรงไว้ซึ่งเจตคติที่ดีร่วมกัน

ค่ายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัวเป็นกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และครอบครัวในรูปแบบของการเข้าค่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยมุ่งเน้น การพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน การพัฒนาทักษะทางสังคมสู่ชุมชน ค่าย หมายถึง เป็นการเข้าไปจัดกิจกรรมแบบการพักแรมในชุมชน ในรูปแบบของโฮมสเตย์ (การพักอาศัยอยู่กับบ้านเจ้าของบ้านในชุมชนโดยเรียนรู้การใช้วิถีชีวิตตามชุมชน) โดยใช้ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน

ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่มีบทบาทหน้าที่และรับภาระในเรื่อง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วย และให้ความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย

สาระสำคัญ

กิจกรรมค่ายครอบครัวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดำรงชีวิตร่วมกันและเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ญาติและชุมชน โดยใช้รูปแบบการพักอาศัยแบบโฮมสเตย์ (Homestay) จากผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ป่วยจิตเวชตลอดถึงชุมชนมีมิติของการเปลี่ยนแปลงไป ดังนี้



- มุมมองของผู้ป่วยจิตเวช สามารถปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกับบุคคล สถานที่ที่ไม่คุ้นเคยได้ทั้งนี้ เป็นเพราะภาพและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้สัมผัสด้วยตนเองจากท่าทีของคนในชุมชน การต้อนรับที่อบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ภายในบ้านเสมือนผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นมากขึ้น กล้าแสดงออก ทั้งนี้เป็นเพราะ การได้รับการยอมรับจากทุกคนทำให้เกิดกำลังใจ อาการความเจ็บป่วยมีความเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ผู้ป่วยมีความกระฉับกระเฉงในการทำกิจกรรม สนุกสนาน ร่าเริง

- มุมมองของญาติผู้ดูแล รู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ป่วยมากขึ้น เกิดความรักความเข้าใจและ ให้การยอมรับผู้ป่วย ทั้งนี้เป็นเพราะมีการได้เปิดใจสื่อสารกันและกัน เชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ หากได้รับการยอมรับจากชุมชน ญาติได้สังเกตเห็นว่าชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวผู้ดูแล

- มุมมองของชุมชน มีทัศนคติ ความรู้สึกภาพติดตาที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และการเปิดใจระหว่างผู้ป่วย ญาติและเจ้าของบ้านที่ไปพักอาศัยอยู่ร่วมกันทำให้ชุมชนรู้ว่าผู้ป่วยจิตเวชเหมือน คนปกติทั่วไป ไม่น่ากลัวอย่างที่คิดไว้ ชุมชนรู้สึกยินดีที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

การเข้าค่ายครอบครัวสิ่งทีผู้ป่วย ญาติ และชุมชนได้รับรู้ร่วมกัน คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อกันซึ่งเป็น พื้นฐานสำคัญของการอยู่ร่วมกันในสังคมต่อไป การให้ความสำคัญของการสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นฐานแห่ง ความมั่นคงให้กับผู้ป่วยจิตเวช และตระหนักถึงศักยภาพของชุมชนที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางการสาธารณสุข

โปรแกรมค่ายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัว เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินค่ายครอบครัว ตลอดระยะเวลา 3 วัน 2 คืน โดยมีโครงสร้างของเนื้อหาที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน และการพัฒนาทักษะทางสังคมสู่ชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 10 แผนกิจกรรม ได้แก่

- | | |
|---------------|---|
| กิจกรรมที่ 1 | กลุ่มสัมพันธ์ |
| กิจกรรมที่ 2 | ครอบครัวและชุมชนสัมพันธ์ |
| กิจกรรมที่ 3 | การแบ่งปันรัก...รู้จักตนเอง |
| กิจกรรมที่ 4 | เรียนรู้จากภูมิปัญญาชุมชน |
| กิจกรรมที่ 5 | ฐานสนุกยกกำลัง 3 |
| | - จิตสบายเมื่อร่างกายแข็งแรง |
| | - รู้เท่าทันป้องกันได้/เรื่องเล่าแห่งความสำเร็จ |
| | - เสริมคุณค่าด้วยใบยางพารา |
| กิจกรรมที่ 6 | บ้านล่อรัก |
| กิจกรรมที่ 7 | เบากายเบาใจ |
| กิจกรรมที่ 8 | แสงเทียนแห่งรัก และคืนแห่งดาว |
| กิจกรรมที่ 9 | ธรรมชาติบำบัด |
| กิจกรรมที่ 10 | ครอบครัวชุมชนอำลา |



เครื่องมือ

1. แบบประเมินเจตคติ ความรู้และการปฏิบัติของญาติผู้ป่วยจิตเวชและของผู้ป่วยจิตเวช ใช้ประเมิน ก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการค่ายครอบครัว
2. โปรแกรมค่ายครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ชีวิต และการมีส่วนร่วม เนื้อหาที่มุ่งเน้น 3 ด้าน การพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน การพัฒนาทักษะทางสังคม เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปัน ประสบการณ์ร่วมกัน โดยใช้เวลาตามโปรแกรมค่าย คือ 3 วัน 2 คืน
3. สมุดบันทึกประสบการณ์จากการเข้าค่ายครอบครัว

ระยะเวลา

ระยะเวลาในการทำกิจกรรม การเข้าค่ายครอบครัว 3 วัน 2 คืน แบ่งเป็นภาคเช้าภาคบ่าย และภาคกลางคืน และติดตามผล 4 สัปดาห์ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

การประเมินผล

1. ประเมินโดยตรงหลังจากเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม โดยการสังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมค่ายครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
2. ประเมินโดยใช้สมุดบันทึกค่ายครอบครัวประจำวันจากทั้ง 2 ส่วน คือครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช และเจ้าของบ้าน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 4 ด้าน ดังนี้
 - ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและคนอื่นๆ
 - ด้านการเรียนรู้ที่ได้รับประจำวัน
 - ด้านประโยชน์จากการเรียนรู้สู่การปฏิบัติจริง
 - ด้านการพัฒนาตนเองในแต่ละด้าน ได้แก่ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม สังคม ประเมินผลโดยใช้แบบวัดความรู้ ทักษะก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายครอบครัว

ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน

1. เพิ่มความสามารถในการปรับตัว และความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
2. เพิ่มความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดทักษะและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ลดความเครียดและภาระของครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ยอมรับ และเข้าใจในพฤติกรรม ตลอดจนมีทักษะและแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย
4. ชุมชนมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วย
5. ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
6. ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาจิตใจตนเองมากขึ้น



ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

1. การคัดเลือกคุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว 25 ครอบครัว
2. การเตรียมชุมชน เตรียมค่าย
 - การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน
 - การจัดสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของคนในชุมชน ประเมินท่าที ทศนคติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วยจิตเวช
 - เตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจในประเด็นต่างๆ เช่น ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช บทบาทของชุมชนต่อการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายครอบครัว ฯลฯ
3. จัดกิจกรรมค่ายครอบครัว 3 วัน 2 คืน
4. การประเมินและติดตามผล

ตารางโปรแกรมค่ายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัว

วันที่	เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
วันที่หนึ่ง ภาคบ่าย	14.00-15.00 น.	1. กลุ่มสัมพันธ์	- เพื่อให้สมาชิกได้สร้างสัมพันธ์ภาพและรู้จักคุ้นเคยกันมากขึ้น - เพื่อหลอมละลายความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน - เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ รูปแบบของกิจกรรมและประโยชน์ที่จะได้รับ
	15.00-19.00 น.	2. ครอบครัวชุมชนสัมพันธ์ (รับประทานอาหารกับครอบครัว)	- เพื่อให้สมาชิกได้ทำความรู้จักครอบครัว และชุมชนที่ได้มาพักอาศัยด้วย - เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนได้แสดงการต้อนรับสมาชิกเข้าสู่บ้านและชุมชน - เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก ครอบครัว ชุมชน
วันที่สอง ภาคเช้า	8.30-10.30 น.	3. แบ่งปันรัก รู้จักตนเอง	เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ในเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความแตกต่างระหว่างบุคคล การมองโลกในแง่ดี ความเข้าใจเรื่องอารมณ์ และเกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงหลังจากได้เรียนรู้
	10.30-12.00 น.	4. เรียนรู้ภูมิปัญญาชุมชน (รับประทานอาหารร่วมกันที่ริมน้ำตกในชุมชนตามบริบท)	เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้วิถีการทำมดย้อมของชุมชน โดยชุมชนเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกทำมดย้อมด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาความมีคุณค่าแก่สมาชิกในการทำงานที่สำเร็จได้ด้วยตนเอง * หมายเหตุ กิจกรรมอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน



วันที่	เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
วันที่สอง ภาคบ่าย	13.00-16.00 น.	5.ฐานสนุกยกกำลังสาม - ฐานจิตสบายเมื่อร่างกายแข็งแรง - ฐานรู้เท่าทันป้องกันได้ - ฐานเสริมคุณค่าด้วยใบยางพาราตามบริบทของชุมชน	- เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม สร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายและสร้างเสริมความสัมพันธ์แก่สมาชิก - เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ทำความเข้าใจใหม่กรณีที่มีการเข้าใจผิด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติและชุมชน เกิดการเรียนรู้การสร้างเสริมคุณค่าในตนเองได้ด้วยตนเอง * หมายเหตุ กิจกรรมอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน
	16.00-18.00 น.	6. บ้านล้อมรัก (รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว)	- เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ร่วมกันทำอาหารกับครอบครัวและเจ้าของบ้านในชุมชนที่ได้ไปพักอาศัยด้วย
วันที่สอง ภาคกลางคืน	19.00-19.45 น.	7. เบากายเบาใจ	- เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้การดำรงชีวิตอย่างมีสติและสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง
	19.45-21.00 น.	8. แสงเทียนแห่งรัก/ คืนแห่งดาว	- เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติและชุมชนเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันและเกิดความตระหนักในการอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจ เกิดกำลังใจและสร้างแรงจูงใจแก่สมาชิกในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข
วันที่สาม ภาคเช้า	6.00-10.30 น.	9. ธรรมชาติบำบัด	- เพื่อให้สมาชิกได้ผ่อนคลายอย่างเป็นอิสระในบรรยากาศของชุมชนที่มีธรรมชาติสวยงาม
	10.30-12.00 น.	10. ครอบครัวชุมชนอำลา	- เพื่อให้สมาชิกได้กล่าวอำลา และแสดงความขอบคุณแก่เพื่อนสมาชิก ครอบครัวเจ้าของบ้าน ชุมชนที่ให้โอกาสในการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ชีวิตร่วมกัน - เพื่อให้สมาชิกได้มอบของที่ระลึกแก่ครอบครัวเจ้าของบ้าน ชุมชน



กิจกรรมที่ 1 กลุ่มสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้สร้างสัมพันธ์ภาพและรู้จักคุ้นเคยกันมากขึ้น
2. เพื่อหลอมละลายความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน
3. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ รูปแบบของกิจกรรมและประโยชน์ที่จะได้รับ

เนื้อหาสาระ:

การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทำให้สมาชิกได้รู้จักคุ้นเคย มีปฏิสัมพันธ์กัน เห็นความสำคัญของตนเอง ในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ช่วยให้เกิดความสนุกสนาน มีความไว้วางใจและแรงจูงใจที่จะแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน กิจกรรมดังกล่าวนี้จะส่งผลให้สามารถดำเนินโครงการได้บรรลุวัตถุประสงค์

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สื่อและอุปกรณ์

1. เครื่องขยายเสียง
2. เพลง
3. ไมโครโฟน

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัว กล่าวทักทายสมาชิก และให้สมาชิกแนะนำตัว
2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดเพลงให้สมาชิกร้องร่วมกัน 2 เพลง
3. ผู้นำกลุ่มอธิบายกติกาของการทำกิจกรรมกระรอกเข้าโพรง ดังนี้
 - 3.1 ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะเปิดเพลงให้สมาชิกร้องเดินเป็นวงกลม
 - 3.2 เมื่อผู้ช่วยผู้นำกลุ่มปิดเพลง ผู้นำกลุ่มจะสั่งให้สมาชิกปฏิบัติตามว่า
“ โพรง 2 กระรอก 1 ”
“ โพรง 2 กระรอก 3 ”
“ โพรง 2 กระรอก 5 ”

โดยสมาชิกจะต้องหันหน้าเข้าหาและจับมือกัน 2 คน เพื่อเป็นโพรง และให้สมาชิกอื่นเป็นกระรอกเท่ากับจำนวนที่ผู้นำกลุ่มกำหนด

3.3 หลังจากนั้นจะเปิดเพลงให้ร้องต่อไปจนกระทั่งได้สมาชิกที่ไม่สามารถปฏิบัติตามที่ผู้นำกลุ่มกำหนดจำนวนมาก

3.4 ส่วนสมาชิกที่ไม่สามารถปฏิบัติตามที่กำหนดได้ ให้สมาชิกช่วยกันแสดงกิจกรรมพิเศษของกลุ่ม



กิจกรรมที่ 2 ครอบครัวชุมชนสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ทำความรู้จักครอบครัว และชุมชนที่ได้มาพักอาศัย
2. เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนได้แสดงการต้อนรับสมาชิกเข้าสู่บ้านและชุมชน
3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก ครอบครัว ชุมชน
4. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย และการได้เรียนรู้ชุมชนที่ยังไม่คุ้นเคยนั้น จะเป็นจุดเริ่มต้นของการนำพาตนเองไปสู่สังคมใหม่ ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะทางสังคม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ภายใต้อสิ่งแวดล้อมใหม่

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สื่อและอุปกรณ์

โจทย์คำถามสำหรับสมาชิก ได้แก่

1. ท่านได้รู้จักใครบ้างในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน
2. ท่านได้เรียนรู้ หรือรู้จักสถานที่อะไรบ้างในชุมชน
3. ท่านใช้วิธีการอย่างไรให้ได้คำตอบในข้อ 1 และ 2

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มใช้เกม “ส่งเสียงหากัน” โดยแบ่งกลุ่มเสียงสัตว์ ไว้ 2 ประเภท คือ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช รวมผู้ป่วย และเจ้าของบ้าน ให้ส่งตัวแทนมาจับสลากคนละ 1 ใบ จากนั้นเปิดดูในครอบครัวของตนแล้วช่วยกันส่งเสียงร้องของสัตว์ที่ได้ดังๆ จนกว่าจะเจอเสียงร้องที่เหมือนกัน (กิจกรรมนี้เป็นการเลือกบ้านที่ไปพักด้วยโดยปราศจากเงื่อนไข และเน้นความสนุกสนาน)
2. เมื่อได้บ้านพักเป็นครอบครัวเดียวกันแล้ว ให้สมาชิกทำความรู้จักซึ่งกันและกัน
3. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรม เพื่อให้สมาชิก ครอบครัว ชุมชนเข้าใจถึงการนำสมาชิกเข้าไปพัก และสมาชิกต้องเรียนรู้อะไรบ้างโดยแจกใบคำถาม 3 ข้อ
4. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิก ครอบครัว ชุมชนนำสมาชิกเข้าบ้านพัก และศึกษาเรียนรู้ได้อย่างอิสระตามธรรมชาติ โดยมีครอบครัว เจ้าของบ้านเป็นพี่เลี้ยงในการเรียนรู้ชุมชน
5. ทีมงานเข้าไปติดตามเยี่ยมแต่ละบ้านที่เข้าไปพัก และสังเกตการเรียนรู้ในชุมชนของสมาชิก โดยการให้กำลังใจ และให้ความเป็นกันเองอย่างเป็นธรรมชาติที่สุด



กิจกรรมที่ 3 แบ่งปันความรัก...รู้จักตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความสัมพันธ์และเกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันระหว่างสมาชิกครอบครัว ชุมชน โดยเคารพในความแตกต่างของบุคคลและมองเห็นจุดดีของผู้อื่น พร้อมทั้งจะสื่อสาร ให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลและสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย จะเป็นจุดเริ่มต้นของการนำพาตนเองไปสู่สังคมใหม่ ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะทางสังคม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และกล้าแสดงออกในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ภายใต้วงแวดล้อมใหม่ การยอมรับถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล สนใจถึงข้อดีของบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นๆ สามารถสื่อสารออกมาได้ จะก่อให้เกิดความเข้าใจและความรู้สึกที่ดีต่อกัน อันจะเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ (40 นาที)

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวและให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแนะนำตัว กล่าวเกริ่นนำถึงที่มาของกิจกรรมแบ่งปันความรัก...รู้จักตนเอง ว่า “รู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้มาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ การอยู่ร่วมกันต้องรู้จักการเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือกัน เอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน และรู้สึกดีใจมากที่ทางผู้จัดโครงการได้ให้ความสนใจและเล็งเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ โครงการนี้จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้มีครอบครัวของตนเองเป็นที่พึ่งพิงหลักที่อบอุ่นและเป็นพลัง เป็นกำลังใจที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้ยาวนานและมีความสุข ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ความเข้าใจที่ตรงกัน มีเหตุผล รู้จักวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมและตอบสนองต่อกันได้มากขึ้น”

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับคู่ โดยมีกติกาว่า ให้ผู้ที่มีมาจากที่ต่างกันจับคู่อยู่ด้วยกัน
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคู่ออกมานำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของกันและกัน
4. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกคู่ที่ได้ข้อมูลมากที่สุด 2 คู่ว่า “มีเคล็ดลับอะไรที่ทำให้คุณได้ข้อมูลมาก”
5. ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายเรื่อง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 2 ความแตกต่างระหว่างบุคคล (40 นาที)

1. ผู้นำกลุ่ม พูดว่า “ถ้าพูดคำว่า “ดอกไม้” ให้สมาชิกแต่ละคนคิดว่าตนเองชอบดอกไม้อะไร และเพราะอะไรจึงชอบดอกไม้ชนิดนั้น” ให้เวลาคิด 2 นาที
2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม และให้สมาชิกเขียนลงไปตามที่คิด
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอ



4. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก 5 คนว่า “คำถามอย่างเดียว เพราะอะไรจึงมีคำตอบไม่เหมือนกันหรือตอบเหมือนกัน เช่น ตอบว่าชอบดอกกุหลาบตั้งหลายคน แต่ยังมีเหตุผลไม่เหมือนกัน” สมาชิกตอบว่า “ชอบไม่เหมือนกัน” “คิดไม่เหมือนกัน” “ความรู้สึกไม่เหมือนกัน”

5. ผู้นำกลุ่มสรุปว่า “คนเรามีความชอบ ความคิดที่ต่างกัน เพราะฉะนั้นจึงทำให้มีมุมมองที่ต่างกัน การกระทำก็จะไม่เหมือนกัน” และบรรยายต่อว่า “จากที่พูดกันมา จะพบว่าคนเราแตกต่างกันในทุกด้าน คืออาจจะมีส่วนประกอบเหมือนกันแต่รายละเอียดในส่วนประกอบนั้นๆ ไม่เหมือนกัน เช่น ทุกคนมีปากแต่ปากของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน”

กิจกรรมที่ 3 มองคนอื่นในแง่ดี (30 นาที)

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับคู่กันในครอบครัวของตนเอง และให้คิดว่าแต่ละฝ่ายมีข้อดีอะไรบ้าง โดยไม่ต้องปรึกษากัน ให้เวลา 2 นาที หลังจากนั้นให้เขียนลงในใบกิจกรรม เมื่อทุกคนเขียนเสร็จแล้วให้นั่งหันหน้าเข้าหากัน ให้ผู้ป่วยบอกญาติว่ามีข้อดีอะไรบ้าง และให้ญาติบอกผู้ป่วยว่ามีข้อดีอะไรบ้าง

2. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก 5 คนว่า “รู้สึกอย่างไรที่ได้ยินคนพูดข้อดีของเรา โดยเฉพาะคนใกล้ชิด” และสุ่มถามอีก 3 คนว่า “รู้สึกอย่างไรที่เราได้พูดข้อดีของคนอื่น โดยเฉพาะคนใกล้ชิด”

3. ผู้นำกลุ่มสรุปข้อมูลจากสมาชิกว่า “ในแต่ละวันเราทำความดีให้แกกันมากมายและก็เห็นความดีที่คนใกล้ชิดทำให้เรา แต่ว่าเรามักไม่ค่อยจะพูดถึงความดีนั้นให้กันและกันฟัง เมื่อไม่ได้พูดถึงก็ทำให้อีกฝ่ายเข้าใจผิดได้ว่า ทำไปแล้วก็ยังนั้นแหละเขาไม่เห็นความดีของเราจึงทำให้เกิดท้อใจได้ และให้สมาชิกทุกท่านเมื่อกลับไปบ้านเย็นนี้ขอให้พูดถึงความดีของคนในบ้านให้เขาฟังบ้าง เพราะถือว่าเป็นยาบำรุงกำลังใจของกันและกันในครอบครัว เป็นการเติมความรักให้แกกันทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้นกว่าเดิม”

กิจกรรมที่ 4 อารมณ์ (40 นาที)

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกออกมาจับบัตรคำ คนละ 1 ใบ แล้วให้ถือไว้ ขออาสาสมัครมาแสดงท่าทางตามบัตรคำที่ละ 1 คน แล้วให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันทายว่าเป็นอารมณ์อะไร (โดยเฉพาะคนในครอบครัว) หลังจากนั้นให้ผู้แสดงเฉลย

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูชื่ออารมณ์ต่างๆ แล้วให้ช่วยกันบอกว่า “ข้อใดคืออารมณ์ด้านลบและข้อใดคืออารมณ์ด้านบวก”

3. ผู้นำกลุ่ม สุ่มถามสมาชิก 2 คนว่า “อารมณ์ด้านบวกมีผลกับเราอย่างไร” และสุ่มถามสมาชิกอีก 2 คนว่า “อารมณ์ด้านลบมีผลกับเราอย่างไร”

4. ผู้นำกลุ่ม สรุปข้อมูลจากสมาชิกว่า “อารมณ์อย่างเดียวกันแต่แต่ละคนก็แสดงออกไม่เหมือนกัน และเมื่อเราแสดงอารมณ์ออกมา ถ้าหากว่าไม่มีการพูดคุยกันคนในบ้านก็อาจจะแปลอารมณ์ไม่ตรงกับที่เรารู้สึกก็ได้ จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันตามมาได้” และบรรยายเรื่อง อารมณ์ของมนุษย์

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันคิดว่า “เมื่อมีอารมณ์ด้านลบ ท่านมีวิธีช่วยตนเองอย่างไร” ให้เวลา 10 นาที หลังจากนั้น สุ่มถามสมาชิก



6. ผู้นำกลุ่มสรุปข้อมูลจากสมาชิกและบรรยายเรื่อง การควบคุมอารมณ์ด้านลบและหลักในการระบายอารมณ์
 7. ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกแต่ละคนกลับไปสังเกตอารมณ์ด้านลบของตนเอง พยายามควบคุมและระบายออกมาอย่างสร้างสรรค์ ตามหลักการที่ได้เรียนรู้ไปจากกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้
 8. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม และถามถึงการนำไปประยุกต์ใช้ในครอบครัว และชีวิตประจำวันอย่างไร กล่าวสรุปกิจกรรมแบ่งปันรัก...รู้จักตนเองจากการทำกิจกรรมกลุ่ม
- สื่อและอุปกรณ์** บัตรคำ : โกรธ ดีใจ วิตกกังวล เศร้า ตกใจ มีความสุข โมโห เสียใจ

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้ภูมิปัญญาชุมชน (มกยอมมกใจ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ภูมิปัญญาของชุมชน (การทำมดย้อม) โดยชุมชนเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติ
3. เพื่อพัฒนาความมีคุณค่าแก่สมาชิกในการทำงานที่สำเร็จได้ด้วยตนเอง

เนื้อหาสาระ:

การเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เรียนรู้วิถีชีวิตจากภูมิปัญญาชุมชน โดยผ่านประสบการณ์จากชุมชนเอง จะทำให้เห็นมุมมองความคิดที่กว้าง และการมีผลงานของชุมชนเริ่มจากการลองผิดลองถูก โดยใช้ทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่แล้วมาเป็นทุนในการพัฒนา เช่นเดียวกับการทำอะไรให้ประสบความสำเร็จเริ่มจากตัวเราเองว่าเรามีความสามารถอะไรบ้าง และต้องเปิดโอกาสให้ตัวเองได้ทดลองเรียนรู้ และเราจะค้นพบศักยภาพของตนเองได้เมื่อเราทำสิ่งนั้นสำเร็จ

สื่อและอุปกรณ์

- ผ้าเช็ดหน้าสีขาวจำนวน 100 ผืน
- ปากกาลูกลื่นสำหรับเขียนชื่อตนเองลงบนผ้า
- อุปกรณ์ประกอบการทำมดย้อมจากชุมชน
- กีตาร์/ เสียงเพลงบรรเลงเพื่อความสนุกสนาน สร้างบรรยากาศ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มในชุมชนกล่าวทักทายสมาชิกและเริ่มต้นบรรยายประวัติชุมชนและจุดเริ่มต้นของการเกิดผลิตภัณฑ์มดย้อมของชุมชน วิธีการทำมดย้อม
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ซักถามและแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน เพื่อความสะดวกในการฝึกทำผ้าเช็ดหน้ามดย้อม และการใช้อุปกรณ์
3. ให้สมาชิกเริ่มต้นฝึกทำด้วยตนเอง โดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มและเพื่อนในกลุ่มช่วยสอน
4. ในขณะฝึกทำเพื่อสร้างบรรยากาศให้สนุกสนาน และลดความเครียดจากการฝึก ทีมงานช่วยกระตุ้นโดยการเล่นกีตาร์ร้องเพลง และให้สมาชิกช่วยกันร้องด้วย



5. ผู้นำกลุ่มคอยสอบถามกับสมาชิกและสังเกตสมาชิกที่ทำได้ เพื่อส่งพี่เลี้ยงเข้าไปดูแล
6. เมื่อมัดผ้าเสร็จเรียบร้อยแล้วตามลายของตนเองที่ออกแบบขึ้นมา ให้สมาชิกเขียนชื่อตนเองด้วยปากกา ลูกกลิ้งลงบนผ้าเพื่อแสดงความเป็นเจ้าของ ก่อนที่จะนำไปต้มรวมกัน
7. ผู้นำกลุ่มชี้แจงถึงขั้นตอนการต้ม เนื่องจากต้องใช้เวลาหลายชั่วโมง พอเสร็จจะต้องนำไปตากแดด ซึ่งสมาชิกสามารถมารับได้หลังจากนั้น
8. สมาชิกกล่าวเพื่อแสดงความขอบคุณแก่วิทยากรและพี่เลี้ยงชุมชน

กิจกรรมที่ 5 ฐานสนุกยกกำลัง 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกต่างๆ ได้ทบทวนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน
2. สร้างเสริมความรู้สึภาคภูมิใจและมีคุณค่าในตนเองโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
3. เพื่อให้สมาชิกต่างๆ ได้สร้างเสริมความรู้สึภาคภูมิใจและมีคุณค่าในตนเองโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

เนื้อหาสาระ:

การแบ่งปันประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในมุมมองด้านต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น จะช่วยให้ผู้เล่าเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้กับเพื่อนสมาชิกให้มีพลังในการต่อสู้ และนำประโยชน์ไปใช้ในการพัฒนาตนเอง และเป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่นที่จะเรียนรู้ต่อไป ความสำเร็จที่เกิดจากการสร้างสรรค์งานด้วยตนเองของผู้ป่วยจะเป็นสิ่งสร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดถึงการได้ออกกำลังกายจะเป็นประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพกายและจิต เกิดความสนุกสนาน ความผูกพันที่ดีต่อกัน

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ฐานที่ 1 รู้เท่าทันป้องกันได้/เรื่องเล่าความสำเร็จ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มญาติ โดยให้ตอบคำถามคนละ 1 ข้อ ตามที่ตนเองเลือกเลขข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 1 – 10 ซึ่งมีคำตอบเป็นคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” ให้เลือกตอบโดยให้ไปยืนตามคำตอบที่วางไว้
 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันอธิบายคำตอบ เพราะอะไรจึงตอบว่าใช่และไม่ใช่ และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญๆ ในแต่ละคำถามอีกครั้ง
- คำถามสำหรับผู้ป่วย ได้แก่**
- 1) เมื่อมีอาการง่วงนอน เวียนศีรษะ หน้ามืด ตัวแข็ง มือสั่น มีผื่นคัน ฯลฯ แม้มีอาการเพียงเล็กน้อย ท่านก็จะหยุดกินยาเพราะแสดงว่ายาชุดนั้นไม่ถูกกับโรคของตนเอง
 - 2) ท่านรอให้ตนเองมีอาการทางจิตรุนแรงก่อนจึงจะนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชเพราะเกรงว่าถ้าอาการไม่รุนแรงแพทย์จะไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - 3) แม้ว่ามีอาการดีแล้ว ท่านก็จะมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 6 เดือน
 - 4) ท่านไม่ช่วยทำงานใดๆ เพราะต้องการพักผ่อนมากๆ



5) เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ปวดศีรษะมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิด โมโหง่าย ท่านควรมาพบแพทย์ถึงแม้จะไม่ใช่วันนัด

- 6) ท่านพยายามทำจิตใจให้สบายและไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองจนเกินไป
- 7) ท่านควรกินยาก่อนนอนเพิ่มขึ้น เมื่อรู้สึกนอนไม่หลับ
- 8) ท่านจะหยุดกินยาเมื่อเห็นว่ามีอาการดีขึ้นแล้ว
- 9) ท่านไปเข้าร่วมงานบุญ งานประเพณีต่างๆ ในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว
- 10) ท่านตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเองได้ทุกอย่างโดยไม่ต้องปรึกษาญาติ

คำถามสำหรับญาติ ได้แก่

1) เมื่อผู้ป่วยมีอาการง่วงนอน เวียนศีรษะ หน้ามืด ตัวแข็ง มือสั่น มีผื่นคัน ฯลฯ แม้มีอาการเพียงเล็กน้อย ท่านก็จะให้ผู้ป่วยหยุดกินยาเพราะแสดงว่ายาชุดนั้นไม่ถูกกับโรคของผู้ป่วย

2) ท่านรอให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงก่อนจึงจะนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชเพราะเกรงว่าถ้าอาการไม่รุนแรงแพทย์จะไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

3) แม้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว ท่านก็จะพามาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 6 เดือน

4) ท่านไม่ให้ผู้ป่วยช่วยทำงานใดๆ เพราะต้องการให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ

5) เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ปวดศีรษะมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิด โมโหง่าย ท่านควรจะมาพบแพทย์ถึงแม้จะไม่ใช่วันนัด

6) ท่านพยายามไม่ตำหนิ ดุด่า พูดบ่นซ้ำๆ วิจารณ์ผู้ป่วยหรือแสดงความห่วงใยผู้ป่วยจนเกินไป

7) ท่านให้ผู้ป่วยกินยาก่อนนอนเพิ่มขึ้นเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยนอนไม่หลับ

8) ท่านให้ผู้ป่วยหยุดกินยาเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว

9) ท่านให้ผู้ป่วยเข้าร่วมงานบุญ งานประเพณีต่างๆ ในหมู่บ้าน

10) ท่านไม่ให้ผู้ป่วยตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเองในทุกเรื่องเพราะกลัวผู้ป่วยจะตัดสินใจผิดพลาด

กิจกรรม STORY TELLING เรื่องเล่าความสำเร็จ

1. ผู้นำกิจกรรมอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ และขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมเรื่องเล่า

2. คณะทำงานมีหน้าที่เป็น

- **ผู้อำนวยกรกลุ่ม** เพื่อนำประเด็นให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้เล่าเรื่องของตนเองที่ปฏิบัติจริงทั้ง 5 ด้าน โดยเป็นเรื่องที่คิดว่าตนเองทำได้ดี ประสบความสำเร็จ หรือเรื่องที่สามารถแก้ปัญหาไปได้ โดยคอยกระตุ้น ให้กำลังใจ และแนะนำให้สมาชิกคนอื่นสนใจฟัง โดยถามรายละเอียดได้แต่ไม่ตำหนิหรือวิจารณ์การกระทำเหล่านั้น เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นแล้ว พยายามทำให้สมาชิกทุกคนเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน

- **ผู้จด** ทำหน้าที่จดเรื่องราวที่แต่ละคนเล่าอย่างละเอียดพร้อมชื่อผู้เล่าเรื่อง ลงในแบบฟอร์มคลังความรู้ และผู้จดบันทึกอีกคนสรุปประเด็นสำหรับเรื่องเล่าแล้วแยกเป็นหมวดหมู่ในลักษณะ Mindmap เพื่อแสดงให้เห็นถึงเรื่องเล่าที่สำเร็จของแต่ละความคิด และง่ายต่อการสรุปประเด็น





3. เมื่อสมาชิกทุกคนเล่าเรื่องได้ครบแล้ว ผู้จัดบันทึก Mindmap นำภาพ Mindmap มาแสดงให้กลุ่มได้เห็นภาพรวมความคิดทั้งหมด แล้วสรุปเรื่องเล่าแต่ละประเด็นในลักษณะการให้กำลังใจ การเสริมแรงจูงใจจากเรื่องเล่าที่ประสบความสำเร็จให้สมาชิกแต่ละคนเกิดการเรียนรู้และเกิดพลังที่จะนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง และการใช้ชีวิตร่วมกันในครอบครัว

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษฟลิปชาร์ตสำหรับทำ Mindmap จำนวน 3 แผ่น
2. อาร์ตไลน์ คละสีเขียนฟลิปชาร์ต
3. แบบฟอร์มคลังความรู้สำหรับจดบันทึกเรื่องเล่า จำนวน 50 แผ่น

ฐานที่ 2 เสริมคุณค่าด้วยไวยาหารา

1. ให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำดอกไม้ไวยาหาราเป็นวิทยากรประจำกลุ่ม สาธิตวิธีการทำดอกไม้ไวยาหาราหลายๆ แบบ
2. ให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ลองทำดอกไม้ไวยาหาราด้วยตนเอง โดยให้เลือกสีของไวยาหาราเอง และเปิดโอกาสให้แต่ละคนสร้างสรรค์ดอกไม้ไวยาหาราแบบต่างๆ
3. บรรยากาศในกลุ่ม จะมีการเล่นดนตรี (กีตาร์) ร่วมกันร้องเพลงขณะทำดอกไม้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย
4. ให้ทุกคนได้โชว์ผลงานของตนเอง มีการชื่นชมผลงานซึ่งกันและกัน บอกความรู้สึกที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม

ฐานที่ 3 จิตสบายเมื่อร่างกายแข็งแรง

1. ให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักและวิธีการออกกำลังกาย พร้อมสรุปและเสริมประเด็นจากการพูดคุย
2. ให้ทุกคนยืนเป็นวงกลมและคิดท่าทางเคลื่อนไหวของตนเอง 1 ท่า โดยใช้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายก็ได้และทำท่านั้นค้างไว้ จากนั้นให้คนถัดไปเลียนแบบท่าทางของคนแรกและคิดท่าทางของตนเองเพิ่มเติมทำต่อๆ กันไปจนครบวง
3. ให้สมาชิกทุกคนได้ทดลองฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบซี้กง และสำรวจสภาพกายและจิตที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติ
4. สรุปประโยชน์เพื่อสร้างให้ทุกคนเกิดความตระหนักในการดูแลทั้งสุขภาพกายและจิตไปพร้อมกัน



กิจกรรมที่ 6 บ้านล้อมรัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ร่วมกันทำอาหารกับครอบครัว และเจ้าของบ้านในชุมชนที่ได้ไปพักอาศัยด้วย ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดีในการอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้แสดงความสามารถในการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น
3. เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการดำรงชีวิตร่วมกันในครอบครัว ชุมชน

เนื้อหาสาระ:

การเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันภายในครอบครัว เป็นการพัฒนาทักษะการดำรงชีวิต และส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจที่สามารถทำอาหารให้ครอบครัวทานได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทำความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม โดยให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของที่บ้านทุกด้านตามความสามารถ
2. ให้สมาชิกแยกย้ายไปตามบ้านของตนเองและให้ดำเนินกิจกรรมนี้ได้อย่างอิสระภายในครอบครัวของตนเองหรืออาจจะร่วมกับครอบครัวอื่นในชุมชนได้
3. ทีมงานแยกติดตามเยี่ยมบ้านและร่วมสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกอย่างเป็นธรรมชาติ และเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างอิสระ

กิจกรรมที่ 7 เบบายเบบใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้การดำรงชีวิตอย่างมีสติและสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

เนื้อหาสาระ:

การมีสติ คือ การตระหนักรู้ในตนเอง คือการรู้ว่าตนเองเคลื่อนไหว รู้ความคิดของตนเอง รู้ว่าขณะนี้เราเกิดอารมณ์อะไร และเข้าใจว่าทุกอย่างคือธรรมชาติ เมื่อมีเกิดขึ้นมาทุกอย่างก็มีจบลงไป หากเราอยู่กับเหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบันทั้งร่างกาย อารมณ์ ความคิด เราก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข หรือทุกข์น้อย สามารถตั้งรับหรือแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ/ อุปกรณ์ เทปเพลงบรรเลง



ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. จัดสมาชิกล้อมเป็นวงกลมอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย
2. อบอุ่นร่างกาย โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ ออก แผ่นหลัง แขน มือ ท้อง ขา ปลายเท้า
3. ผีกลายใจ โดยการหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบอย่างช้าๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย
4. การฝึกทำมือร้อน ด้วยการตั้งฝ่ามือในระดับทรวงอก หันฝ่ามือเข้าหากันแต่ไม่ชิดกัน ให้ฝ่ามือทั้งสองข้างห่างกันประมาณ 2-3 นิ้ว จากนั้นขยับฝ่ามือออกจากกันอย่างช้าๆ แล้วขยับเข้ามาอย่างช้าๆ (ทำฝ่ามือเข้าออก) จนรู้สึกว่ามีสมาธิและเกิดความร้อนขึ้นบนฝ่ามือ
5. ฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายและลมหายใจ พร้อมกับประกอบเพลงบรรเลง
6. ฝึกสมาธิ โดยการผ่อนคลายร่างกาย ความคิด และอารมณ์โดยการตามลมหายใจเข้าออกอย่างช้าๆ ให้เกิดการเรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายและความสงบ
7. ผู้นำกลุ่มขออาสาสมัครแทนกลุ่ม สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในกิจกรรมนี้

กิจกรรมที่ 8 แสงเทียนแห่งรัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน และเกิดความตระหนักในการอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจ
2. เพื่อให้เกิดกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจแก่สมาชิกในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

เนื้อหาสาระ:

การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ได้เปิดเผยความรู้สึกต่อกันท่ามกลางบรรยากาศแห่งแสงเทียนแห่งความรัก ช่วยเสริมความรักที่มีต่อกันมากขึ้น มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และการมีบุคคลที่ประสบความสำเร็จมาเล่าประสบการณ์แห่งความสำเร็จ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นเชิงประจักษ์ และเสริมพลังในการต่อสู้ชีวิตต่อไป

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

สื่อ/อุปกรณ์

- เทปเพลงแสนรัก ของ ศุ บุญเลี้ยง (สามารถเลือกเพลงตามความเหมาะสม)
- เทปเพลง Live & Learn (สามารถเลือกเพลงตามความเหมาะสม)
- กระดาษเขียน
- เทียนสวยงาม
- ดอกกุหลาบ 100 ดอก
- บทกลอนเสริมพลังแห่งรัก



ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก ให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม และตั้งคำถาม ดังนี้
 - สมาชิก ครอบครัว ชุมชน รู้สึกอย่างไรต่อการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในครั้งนี้
 - สมาชิก ครอบครัว ชุมชน ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการทำกิจกรรมทั้งหมด
2. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นดังกล่าว
3. ผู้นำกลุ่มเปิดเพลงแสนรักและตั้งคำถาม
จากบทเพลงที่ว่า “บ้านไขมีเพียงเสามุงหลังคา แต่คุณค่าอยู่ที่ความเข้าใจ” สมาชิกฟังแล้วคิดอย่างไร
4. ผู้นำกลุ่มสรุปและเน้นให้สมาชิกเห็นความสำคัญในการอยู่ร่วมกัน โดยการให้ความรัก และความเข้าใจซึ่งและกัน
5. ผู้นำกลุ่มแนะนำสมาชิกที่เป็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต เป็นการเปิดตัวบุคคลสำคัญใน “คืนแห่งดาว” เปิดโอกาสให้สมาชิกดังกล่าวได้บอกเล่าในกลุ่ม
6. ผู้นำกลุ่มเปิดเพลง Live & Learn พร้อมทั้งให้สมาชิกมอบดอกไม้ให้ครอบครัว ชุมชน และผู้ที่สมาชิกต้องการขอบคุณ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้ประธานจุดเทียน และให้สมาชิกจุดต่อๆ กันไป พร้อมทั้งอ่านคำบทกลอนเสริมพลังแห่งรัก และจับมือประสานร่วมกันร้องเพลงให้กำลังใจ

กิจกรรมที่ 9 ธรรมชาติบำบัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกได้ผ่อนคลายอย่างเป็นอิสระในบรรยากาศของชุมชนที่มีธรรมชาติสวยงาม

เนื้อหาสาระ

การใช้สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มีบรรยากาศของธรรมชาติอันสวยงาม เช่น น้ำตก ป่าเขา ลำธาร วิถีชีวิตชุมชน และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้บำบัดตนเองอย่างอิสระ จะช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายในร่างกาย ก็จะหลั่งสารความสุขออกมาโดยไม่รู้ตัว เกิดความรู้สึกสดชื่น มีพลังในการเริ่มต้นในวันใหม่

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ให้สมาชิกได้ผ่อนคลายตนเองจากกิจกรรมต่างๆ โดยการพักผ่อนอย่างอิสระภายใต้สิ่งแวดล้อมของชุมชนที่มีธรรมชาติอันสวยงาม ซึ่งสมาชิกสามารถค้นหากิจกรรมได้ด้วยตนเองหรือรวมกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมด้วยกัน เช่น การออกกำลังกายริมน้ำ การเล่นน้ำตก เดินป่า ตลาดนัดยามเช้าเพื่อดูวิถีชีวิตชุมชน ฯลฯ



กิจกรรมที่ 10 ครอบครัวชุมชนอำลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้กล่าวอำลาและแสดงความขอบคุณแก่เพื่อนสมาชิก ครอบครัวเจ้าของบ้าน ชุมชน ที่ให้โอกาสในการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ชีวิตร่วมกัน
2. เพื่อให้สมาชิกได้มอบของที่ระลึกแก่ครอบครัวเจ้าของบ้าน ชุมชน

เนื้อหาสาระ:

การอำลาจากกันด้วยความอบอุ่นและประทับใจ จะอยู่ในความทรงจำที่ดีตลอดไป ความรักความเข้าใจ เกิดขึ้นได้ถ้ารู้จักให้ เมื่อเรียนรู้ที่จะให้ก็ต้องเรียนรู้ที่จะรับ เมื่อรู้จักรับต้องรู้จักให้ ฉะนั้นได้ก็ให้นั้น

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สื่อ/อุปกรณ์

- ของที่ระลึกสำหรับชุมชน
- ของที่ระลึกที่สมาชิกได้เตรียมมา เพื่อมอบให้เจ้าของบ้านที่ได้ไปพักอาศัยอยู่ด้วยตลอดการเข้าค่าย

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มให้ตัวแทนสมาชิก ครอบครัว ชุมชน ได้แสดงความรู้สึกและกล่าวอำลาชาวค่าย
2. ผู้นำกลุ่มให้ตัวแทนสมาชิกมอบของที่ระลึกแก่ชุมชน
3. ผู้นำกลุ่มให้เจ้าของบ้าน และครอบครัวสมาชิกได้ยืน 2 แถว หันหน้าเข้าหากัน เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้มอบของที่ระลึกที่เตรียมมามอบให้เจ้าของบ้านที่ได้ไปพักด้วย เพื่อแสดงความมีไมตรีจิตอีกครั้ง
4. ผู้นำกลุ่มเปิดบรรยากาศการอำลาให้เป็นไปตามธรรมชาติ และร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน ก่อนที่จะแยกย้ายกันเดินทางกลับ





ทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต

การฝึกทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช เพื่อเอื้ออำนวยให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเวชมีโอกาที่จะปรับตัว และพัฒนาศักยภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติหรือมีความบกพร่องน้อยที่สุด เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ลดความพิการ ความบกพร่อง ความเสื่อมสมรรถภาพทางจิต การฝึกทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานหรือผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งต้องเพิ่มพูนทักษะต่างๆ ที่สอดคล้องกับกิจกรรมชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ดังนี้

1) **ทักษะการดูแลตนเอง** เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น รู้จักรักษาความสะอาดร่างกาย ความสะอาดของเสื้อผ้า การรับประทานอาหารอย่างมีระเบียบ รับประทานอาหารด้วยตนเอง ทักษะนี้ประกอบด้วย การแปรงฟัน การอาบน้ำ การรักษาความสะอาดผม การรับประทานอาหาร และการรับประทานยาด้วยตนเอง

2) **ทักษะทางสังคม** เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักมารยาททางสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เช่น การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ รู้จักสนใจตนเอง รู้จักใช้ภาษาพูด ภาษาท่าทางที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ รู้จักทบทวนหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น รู้จักปรับตัวให้เหมาะกับสภาพแวดล้อม ทักษะนี้ประกอบด้วย กลุ่มเปิดใจ การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น กลุ่มสนทนาและกลุ่มกิจกรรมกีฬาในร่มและกลางแจ้ง

3) **ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน** เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักใช้ของใช้ต่างๆ ให้ถูกประเภท จัดเก็บของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ รู้จักดูแลรักษาความสะอาด ทักษะนี้ประกอบด้วย การดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัย ห้องนอนเครื่องนอน และการดูแลรักษาความสะอาดเสื้อผ้า

4) **ทักษะการทำงาน** เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการทำงาน รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพของงาน ทักษะนี้ประกอบด้วย การปลูกพืชผักสวนครัว

5) **ทักษะการพักผ่อน** เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ การปลูกต้นไม้ หรือการท่องเที่ยวตามความเหมาะสม ทักษะนี้ประกอบด้วย กลุ่มกิจกรรมเสียงเพลงสื่อลีลาและกลุ่มกิจกรรมเกมรางวัล

6) **ทักษะการดำเนินชีวิตในชุมชน** เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักเดินทางอย่างปลอดภัย การใช้สาธารณูปโภคต่างๆ ในชุมชนอย่างถูกต้อง การรู้จักชุมชน การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น การทำงานอาชีพในชุมชน การร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ทักษะนี้ประกอบด้วย ประเพณีและวันสำคัญทางศาสนา





1. กักขะการดูแลตนเอง

การแปรงฟัน

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วย 1.สามารถอธิบายความรู้ เรื่องการดูแลรักษา ฟันได้ 2.สามารถแสดงความคิดเห็น ในเรื่องการดูแล รักษาฟันได้ 3.สามารถแปรงฟันได้ ถูกวิธี	- ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญในการขบเคี้ยวอาหาร อายุการใช้งานของฟันจะยาวนานถ้ามีการทำความสะอาดถูกวิธี - วิธีการทำความสะอาดฟันที่ดีที่สุด คือ การแปรงฟัน ถ้าไม่แปรงฟันเศษอาหาร ที่ตกค้างอยู่ซอกฟันจะเกิดการผุเน่า ทำให้ฟันเสีย ถ้าเป็นมากอาจเกิดการปวดฟัน เหงือกอักเสบได้ - การแปรงฟันควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและก่อนนอน (หรือ หลังรับประทานอาหาร) ขั้นตอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง 1.แปรงฟันด้านนอกของฟันบน หายแปรงและเอียงลงเล็กน้อย ขยับแปรงอยู่กับที่ 2-3 ครั้ง แล้วปัดลง แปรงด้านในเหมือนด้านนอก 2.แปรงฟันด้านนอกของฟันล่าง คว่ำแปรง และเอียงขึ้นเล็กน้อย ขยับแปรงอยู่กับที่ 2-3 ครั้ง แล้วปัดขึ้น แปรงด้านในเหมือนด้านนอก 3.ฟันกราม แปรงไปมาทั้งบนและล่าง 4.แปรงฟันให้ทั่วปากทีละส่วน ควรแปรงครั้งละประมาณ 5 นาที และควรแปรงลิ้นด้วยทุกครั้ง วิธีการแปรงลิ้น ใช้แปรงสีฟัน แปรงจากบริเวณโคนลิ้นลงมาปลายลิ้นให้ทั่วทั้งลิ้น โดยตรวจดูให้คราบฝ้าสีขาวที่ติดบริเวณลิ้นออกให้หมด	การดำเนินกิจกรรม ผู้นำกลุ่มกล่าว “สวัสดี” แนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแนะนำตัว - บอกวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม - ใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแปรงฟัน - ถามเกี่ยวกับเรื่องการแปรงฟันตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน - อธิบายเรื่องฟันและประโยชน์ของการแปรงฟัน - สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง - ให้สมาชิกฝึกแปรงฟันของตนเอง - สรุปขั้นตอนการแปรงฟัน



การอาบน้ำ

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วย 1.สามารถอธิบายความรู้เรื่องการรักษาความสะอาดร่างกาย 2.สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกายได้ 3.สามารถอาบน้ำ รักษาความสะอาดร่างกายได้ถูกวิธี	ผิวหนังเป็นส่วนภายนอกสุดของร่างกาย ซึ่งในแต่ละวันร่างกายของเราจะมีเหงื่อออกตามรูขุมขนทั่วบริเวณร่างกาย เมื่อฝุ่นละอองที่ลอยปะปนอยู่ในอากาศมาปะทะผิวหนัง ผสมกับเหงื่อจะทำให้บริเวณผิวหนังมีคราบซีไคล เป็นการสะสมเชื้อโรค และอาจเกิดกลิ่นบริเวณอับ เช่น ซอกรักแร้ ขาหนีบ ดังนั้นคนเราจึงจำเป็นต้องอาบน้ำเพื่อขจัดสิ่งสกปรกออกจากร่างกาย ทำให้ร่างกายสะอาดและรู้สึกสบาย ไม่เป็นที่รังเกียจของผู้อื่น ขั้นตอนการอาบน้ำ - ให้สมาชิกทุกคนล้างหน้า ฟอกสบู่ แล้วล้างให้สะอาด - ใช้น้ำราดให้ทั่วร่างกาย ถูซีไคลบริเวณลำคอ ท้ายทอย หลังหู ข้อพับต่างๆ หน้าอก แขน ขา และหลังเท้า แล้วใช้น้ำล้างซีไคลจนหมด แล้วฟอกสบู่ทั่วร่างกายประมาณ 2-3 นาที ล้างออกจนสะอาด - ตรวจสอบความสะอาดซ้ำทั่วร่างกาย ถ้ายังมีคราบซีไคล ให้ทำซ้ำอีกครั้ง - ใช้ผ้าขนหนูเช็ดตามร่างกายให้แห้ง - สวมเสื้อผ้าที่เตรียมไว้ และหวีผม ทาแป้งให้เรียบร้อย	1. ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 2.เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม 3.เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม 4.ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว - ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบและประโยชน์ของการทำกลุ่มในครั้งนี้ 5.ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการอาบน้ำ 6.ผู้นำกลุ่มอธิบายเรื่องความจำเป็นของการทำความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำ 7.ผู้นำกลุ่มหาอาสาสมัครเพื่อสาธิตให้สมาชิกกลุ่มดู 8.ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ขั้นตอนการปฏิบัติตามที่อาสาสมัครปฏิบัติให้ดู 9.ผู้นำกลุ่มสรุปขั้นตอนการอาบน้ำที่ถูกวิธี โดยการอธิบายวิธีการและขั้นตอน 10.ให้สมาชิกทุกคนอาบน้ำตามขั้นตอน 11.ผู้นำกลุ่มสังเกตพร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ที่ปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง 12.เมื่อปฏิบัติตามขั้นตอนครบทุกคน ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันสรุปขั้นตอนการอาบน้ำ 13.ปิดกลุ่ม





การรักษาความสะอาดผม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วย 1.สามารถอธิบายความรู้เรื่องการรักษาความสะอาดผม 2.สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องการรักษาความสะอาดผมได้ 3.สามารถสระผมเองได้อย่างถูกต้อง	ศีรษะเป็นอวัยวะที่สำคัญ ผมเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่อยู่บนศีรษะ ประโยชน์ของผม คือ ช่วยปกคลุมศีรษะให้เกิดความอบอุ่น ถ้าขาดการดูแลรักษาความสะอาด จะทำให้เป็นโรคผิวหนังที่ศีรษะได้ การดูแลรักษาผม 1.ตัดผมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (อย่าปล่อยให้ผมยาวเกินไป) 2.สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือเมื่อสกปรก ขั้นตอนและวิธีการสระผม อุปกรณ์ : ยาสระผม หวี ผ้าเช็ดตัว 1.ใช้น้ำราดบนเส้นผมและหนังศีรษะให้เปียกทั่วศีรษะ 2.เทยาสระผมใส่มือพอประมาณ ขโหลมให้ทั่วศีรษะ 3.ใช้ปลายนิ้วมือนวดให้ทั่วบริเวณหนังศีรษะ นานประมาณ 2-3 นาที แล้วขยี้บนเส้นผมเบาๆ จนทั่วแล้วล้างออก เพื่อให้ยาสระผมทำความสะอาดผมและหนังศีรษะได้อย่างทั่วถึง 4.ใช้น้ำล้างทำความสะอาดให้หมดฟองยาสระผมบนศีรษะ 5.ทำซ้ำ 3-4 ทำซ้ำ 1-2 ครั้ง 6.ใช้ผ้าเช็ดตัว ซับน้ำบนศีรษะพอหมาดๆ โดยไม่ขยี้แรงๆเพราะจะทำให้เส้นผมขาด 7.หวีผมจัดทรงให้เรียบร้อย 8.เก็บของใช้เข้าที่ให้เรียบร้อย	1.ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 2.เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม 3.เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม 4.ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว - ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบและประโยชน์ของการทำกลุ่มในครั้งนี้ 5.ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดผม 6.ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่กิจกรรมกลุ่มโดยถามสมาชิกกลุ่ม “ใครเคยสระผมบ้าง” “เพราะอะไรจึงต้องสระผม” “ถ้าไม่สระผมได้หรือไม่” 7.ผู้นำกลุ่มพูดและอธิบายเรื่องการรักษาความสะอาดผมและหนังศีรษะ 8.ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการและขั้นตอนการสระผม การเก็บของใช้เข้าที่ให้เรียบร้อย 9.สาธิตวิธีการปฏิบัติโดยขออาสาสมัครสมาชิก 1 คน 10.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายการสระผมตามวิธีการที่สาธิตให้ดู 11.ให้สมาชิกทุกคนเริ่มต้นสระผมตามขั้นตอนที่สาธิตให้ดู 12.ผู้นำกลุ่มสังเกตพร้อมให้คำแนะนำผู้ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง



วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
		13.เมื่อปฏิบัติตามขั้นตอนครบทุกคน ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนช่วยกัน สรุปขั้นตอนการสละผม 14.ปิดกลุ่ม

การรับประทานอาหาร

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วย 1.มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการรับประทานอาหาร 1.1 สามารถรับประทานอาหารได้อย่างถูกวิธี 1.2 บอกขั้นตอนการ รับประทานอาหารที่ ถูกต้องได้ 2.มีทัศนคติที่ดีต่อการ รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ 3.สามารถรับประทานอาหาร ได้เองอย่าง ถูกวิธี	มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องได้รับสารอาหาร เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง การที่ จะได้รับสารอาหารเข้าไปในร่างกายวิธีหนึ่งก็คือ การรับประทานอาหาร ดังนั้นการรับประทานอาหาร จึงเป็นกิจวัตรประจำวันที่สำคัญสำหรับ คนเราทุกคน โดยรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์อย่างพอเพียงในแต่ละมื้อ ขณะ รับประทานอาหารควรเคี้ยวให้ละเอียด และ พอดีคำ จะทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานดี ไม่มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ขั้นตอนการรับประทานอาหาร ขั้นเตรียมการ - ล้างมือและเช็ดให้แห้ง - เข้าแถว - หยิบถาดอาหารและช้อน - เดินมารับอาหาร ขั้นปฏิบัติการ - ใช้ช้อนตักอาหารให้พอดีคำเข้าปาก - ขณะเคี้ยวอาหารไม่ควรพูดคุยหรือส่งเสียงดัง และต้องเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน - ไม่ควรดื่มน้ำสลับกับการรับประทานอาหาร หลังรับประทานอาหารเสร็จแล้วจึงดื่มน้ำตาม 1-2 แก้ว - บ้วนปาก หรือแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	- ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม - เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ใน การทำกลุ่ม - เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม - ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าว สวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วย แต่ละคนแนะนำตัว - ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบและประโยชน์ของการทำ กลุ่มในครั้งนี้ - ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร - ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกทั้งกลุ่มว่า “รับประทานอาหารวันละกี่มื้อ” “มีอะไรบ้าง” “ทำไมต้องรับประทานอาหาร” - สุ่มสมาชิก 3-4 คน ให้บอกวิธี รับประทานอาหารที่เคยปฏิบัติ - จากคำตอบ : - ผู้นำกลุ่มอธิบายเรื่องการรับประทานอาหาร ที่ถูกวิธีให้สมาชิกฟังและ อธิบายขั้นตอนการรับประทานอาหาร - สาธิตการรับประทานอาหาร





วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
	5.เมื่อรับประทานอาหารเสร็จตามขั้นตอนข้างต้น ควรเดินย่อยอาหารเพื่อไม่ให้แน่นท้องและอึดอัด 6.เก็บล้างทำความสะอาดภาชนะและบริเวณที่รับประทานอาหาร	9.ให้สมาชิก 1 คน แสดงการรับประทานอาหารโดยให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์ขั้นตอนการรับประทานอาหารและปรับแก้ให้ถูกต้อง 10.ให้สมาชิกลงมือปฏิบัติโดยให้สมาชิกซึ่งเป็นผู้สาธิตให้เพื่อนดูเข้าแถวรับอาหารเป็นคนแรก 11.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยสรุปขั้นตอนการรับประทานอาหารประโยชน์ที่ได้รับและสรุปย่ออีกครั้ง 12. ปิดกลุ่ม

การรับประทานยาด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วย 1.มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยา 1.1 สามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง 1.2 สามารถบอกถึงผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา และสามารถจัดการได้ถูกต้องในเบื้องต้น 2.มีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาและรับประทานยาได้ต่อเนื่อง	ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เราทั้งทางร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อให้หายหรือทุเลาจากโรคที่เป็นอยู่ วิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อการรักษา คือ การใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยปฏิบัติได้ด้วยตนเอง คือ การรับประทานยา การรับประทานยาที่ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และเวลา รวมทั้งการทราบผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูงในการรักษา ถ้าผู้ป่วยรับประทานผิดอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยทางจิตต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยา เพราะการได้รับยาอย่างสม่ำเสมอจะออกฤทธิ์ควบคุมอาการทางจิต ลดการกำเริบซ้ำของโรค	1.ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 2.เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม 3.เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม 4.ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว - ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบและประโยชน์ของการทำกลุ่มในครั้งนี้ 5.ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับประทานยาด้วยตนเอง 6.ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า “ทำไมจึงต้องกินยา” ให้สมาชิกกลุ่มตอบ และผู้นำกลุ่มอธิบายเรื่องการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม



วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
	ขั้นตอนการรับประทานยา 1. หยิบซองยาของตนเอง อ่านชื่อ ชื่อยา ขนาด จำนวน และเวลา คือตรงตามการรักษาของแพทย์และรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารอย่างน้อย 15-30 นาที 2. หยิบยาตามที่ระบุไว้หน้าซอง 3. รับประทานยา แล้วดื่มน้ำ 4. เก็บยาให้เรียบร้อย 5. สังเกตอาการข้างเคียงและการจัดการ	7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันตอบคำถาม “ถ้าต้องหยิบยารับประทานเองต้องทำอะไรบ้าง” 8. ผู้นำกลุ่มอธิบายและสาธิตวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการหยิบยารับประทานเอง 9. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนหยิบยาจากซองยาของตนเอง แล้วตรวจดูความถูกต้องของแต่ละคน โดยให้สมาชิกที่หยิบยาได้ถูกต้องเป็นคนแรกสรุปวิธีปฏิบัติให้สมาชิกคนอื่น ๆ ดูและช่วยกันสรุปอีกครั้ง 10. ผู้นำกลุ่มแนะนำเพิ่มเติมถามถึงประโยชน์และความสำคัญของการรับประทานยา 11. ผู้นำกลุ่มสรุปอีกครั้งและปิดกลุ่ม

2. กักขังทางสังคม

กลุ่มเปิดใจ

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจในทางที่เหมาะสม	กลุ่มเปิดใจ - เป็นกลุ่มที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจรวมทั้งปัญหาการเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมตลอดจนปัญหาในการดำรงชีวิต	1. ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 2. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม 3. เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม 4. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว - ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบและประโยชน์ของการทำกลุ่มในครั้งนี้



วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
		5. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ป่วยได้พูดระบายปัญหา ความคับข้องใจที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสุข โดยระบายออกทางคำพูดและการพูดคุยเป็นไปอย่างอิสระ ผู้ป่วยสามารถพูดได้ทุกเรื่องที่ผ่านเข้ามาในความคิด 6. ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้รับฟังและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคิดหาทางแก้ไขได้ด้วยตนเอง หรือทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น 7. ผู้นำกลุ่มเสริมสร้างกำลังใจสรุปและปิดกลุ่ม

การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้	การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็น การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษา โดยให้ผู้ป่วยมาร่วมประชุมกันและพูดคุยกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาทางอารมณ์ของคนภายในกลุ่มตามสภาพแห่งความเป็นจริง วิธีปฏิบัติ จัดให้ทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้มาประชุมร่วมกันกับผู้ป่วยทั้งหมด และอภิปรายถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยเสรี โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ช่วยกันคิดแก้ปัญหา การกระทำเช่นนี้เป็นการกระจายอำนาจจากผู้รักษา ฝึกให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใจกว้าง รับฟัง และปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน และฝึกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้พฤติกรรมของตนเอง และปรับปรุงตนเองในสังคม	1. ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 2. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม 3. เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม 4. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบและประโยชน์ของการทำกลุ่มในครั้งนี้ 5. ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ 6. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยแสดงความคิดเห็น เสนอปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตัว หรือเรื่องราวที่จะต้องพูดคุยภายในกลุ่ม 7. ให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาร่วมกัน 8. ผู้นำกลุ่มสรุปและปิดกลุ่ม



กลุ่มสนทนา (การสร้างสัมพันธ์ภาพ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้	การสนทนา หมายถึง การที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองคนพูดคุยทำความเข้าใจและติดต่อเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง ช่วงระยะเวลาหนึ่ง สัมพันธ์ภาพทางสังคมเป็นสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันภายในสังคมอาจเป็นสังคมในบ้าน ที่ทำงาน หรือสังคมส่วนตัว มีการดำเนินตามกฎระเบียบแบบแผน ค่านิยมในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป จุดประสงค์เฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกัน เช่น สัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง เพื่อนฝูง การสนทนาเป็นเครื่องมือในการทำกลุ่มให้สมาชิกมีโอกาสทำความเข้าใจกันและกัน กล่าวพูด กล่าวแสดงออก มีปฏิกริยาโต้ตอบเป็นการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นการเตรียมตัวให้สามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนได้	1. ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 2. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม 3. เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม 4. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบและประโยชน์ของการทำกลุ่มในครั้งนี้ 5. ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยการสนทนา เช่น - จับคู่พูดคุย ทำความรู้จักกัน - กลุ่มสัมพันธ์ต่างๆ ที่เน้นการพูดคุย สบตา ยิ้มแย้ม ภาษากาย การสัมผัส 6. ให้ผู้ป่วยสรุปประโยชน์ที่ได้จากการร่วมกิจกรรม 7. ผู้นำกลุ่มสรุปและปิดกลุ่ม

กลุ่มกิจกรรมกีฬาในร่มและกลางแจ้ง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเล่นกีฬาในร่มและกลางแจ้งประเภทต่าง ๆ 2. เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีเรื่อง การเล่นกีฬาในร่มและกลางแจ้งประเภทต่าง ๆ	กีฬา คือ กิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเล่นเพื่อความสุขสนุกสนานและเพื่อแสดงความสามารถและความสวยงามด้วยการเคลื่อนไหวของร่างกายในเวลาว่างและให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่วางไว้ กีฬาต่างๆ เช่น บาสเก็ตบอล แบดมินตัน ประโยชน์ของกีฬา 1. ด้านร่างกาย - กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง - ระบบไหลเวียนโลหิตดี	1. ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 2. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม 3. เตรียมความพร้อมผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่ม 4. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว





วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
3. เพื่อเพิ่มพูนทักษะ เรื่อง การเล่นกีฬาในร่ม และกลางแจ้งประเภทต่าง ๆ 4. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ความเครียดและมี สุขภาพดี	- ปอดทำงานดีขึ้น - กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น - น้ำหนักร่างกายมีความเหมาะสม 2. ด้านจิตใจ จิตใจร่าเริง แจ่มใส เบิกบาน 3. ด้านอารมณ์ มีความเยือกเย็น ไม่หุนหัน พลันเล่น 4. ด้านสติปัญญา การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้ความคิดปลอดโปร่ง มีไหวพริบ มีความ คิดสร้างสรรค์ 5. ด้านสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้	- ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบและประโยชน์ของการ ทำกลุ่มในครั้งนี้ 5. ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับ กีฬา 6. ผู้นำกลุ่มอธิบายและสาธิตวิธีการเล่น 7. ให้ผู้ป่วยทดลองและปฏิบัติจริง หลังจากได้สาธิตไปแล้ว 8. ผู้นำกลุ่มประเมินผลและปิดกลุ่ม

3. กักขะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน

การดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัย ห้องนอนและเครื่องนอน

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลความสะอาดที่อยู่ อาศัยได้	ผู้ป่วยสามารถช่วยครอบครัวในการทำงานบ้าน เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว โดยการปิด กวาด เช็ดถูทำความสะอาดที่อยู่อาศัยเพื่อให้ ผู้ป่วยครอบครัวได้อยู่อย่างถูกสุขลักษณะ มีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในครอบครัวและ เห็นคุณค่าในตนเอง ห้องนอนเป็นส่วนหนึ่งของบ้าน การดูแล ห้องนอนให้สะอาดจึงมีความจำเป็น จะทำให้ เราพักผ่อนสบายและมีสุขอนามัยที่ดี	1. ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม 2. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ ในการทำกลุ่ม 3. เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม 4. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม กล่าวสวัสดิ์และแนะนำตัวและ ให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย 5. ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมโดยเป็นวิทยากรให้ผู้ป่วย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ทำความสะอาดบ้าน 6. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงความจำเป็นใน การดูแลความสะอาดบ้านเรือน - ให้สมาชิกบอกอุปกรณ์ ที่ใช้ ทำความสะอาดว่ามีอะไรบ้าง - ให้สมาชิกเสนอวิธีทำความสะอาด บ้านเรือนว่ามีอะไรบ้าง - ให้สมาชิกเสนอและให้ทดลองทำ



วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
		7. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและสาธิตวิธีการที่ต้องให้สมาชิกดูอีกครั้ง - ให้สมาชิกได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องอีกครั้ง - มอบหมายผู้ช่วยรับผิดชอบ ปิดกวด เช็ด บริเวณพื้นที่ที่กำหนดในทุกวัน - มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลสนับสนุนให้ผู้ช่วยได้ฝึกปฏิบัติในการปิดกวด เช็ด ห้องนอนและเครื่องนอน 8. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงความจำเป็นในการทำความสะดวกห้องนอนและเครื่องนอน - ให้สมาชิกบอกอุปกรณ์ที่ใช้นอนว่ามีอะไรบ้าง วิธีการทำความสะอาดในแต่ละประเภทอย่างไร - ให้สมาชิกเสนอและให้ทดลองทำให้ดู 9. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและสาธิตวิธีการที่ต้องให้สมาชิกดูอีกครั้ง ให้สมาชิกได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องอีกครั้ง 10. การฝึกปฏิบัติเฉพาะบุคคล สรุปและปิดกลุ่ม





การดูแลรักษาความสะอาดเสื้อผ้า

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าได้	การปล่อยให้เสื้อผ้า กางเกง สกปรก จะเป็นบ่อเกิดของโรคผิวหนัง ผื่นคัน ดังนั้นจึงควรดูแลรักษาความสะอาดเสื้อผ้า โดย - ซักเสื้อผ้าให้สะอาดด้วยผงซักฟอก และล้างน้ำให้สะอาด - นำมาผึ่งแดดจนแห้ง - เก็บนำมาพับแยกประเภท เพื่อหยิบจับได้ง่าย เก็บเข้าลิ้นชัก หรือวางเก็บเป็นที่ เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่เก็บในที่อับชื้น - ดูแลเก็บอุปกรณ์การซักผ้า เช่น กะละมังล้างให้สะอาด ผงซักฟอก แปรงถูผ้า เก็บเข้าที่ทั้งหมดและกวาดล้างบริเวณซักล้างให้สะอาดด้วยเช่นกัน	- ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม - เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม - เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม - ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดิและแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว - ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดเสื้อผ้า - ผู้นำกลุ่มนำเรื่องการรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า อธิบายให้สมาชิกเข้าใจถึงความจำเป็นประโยชน์ที่ได้จากการดูแลรักษาความสะอาด พร้อมให้สมาชิกบอกวิธีรักษาความสะอาด - ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาและเลือกวิธีรักษาความสะอาด เช่น การซักเสื้อผ้ามาสาธิตให้สมาชิกดู และให้สมาชิกได้ลงมือทำเอง โดยเน้นตามขั้นตอนต่างๆ เช่น การซักตาก การเก็บเสื้อผ้า เมื่อผ้าแห้งแล้วพับเก็บให้เรียบร้อย - ผู้นำกลุ่มประเมินผลและสรุปผลทดสอบการดูแลรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า และปิดกลุ่ม



4. กักขะการทำงาน

การปลูกพืชผักสวนครัว

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
1. เพื่อให้มีความรู้และทักษะเรื่องการปลูกพืชผักสวนครัว 2. เพื่อส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง	พืชผักสวนครัว หมายถึง พืชที่ปลูกไว้สำหรับเป็นอาหารเพื่อใช้รับประทานภายในครอบครัว เป็นพืชที่มีอายุสั้น ปลูกขึ้นง่าย ผัก คือ พืชที่ใช้ส่วนใดส่วนหนึ่งของต้นหรือหลายๆส่วนมาเป็นอาหารได้ แบ่งเป็น 1. พวกใช้ใบและต้นเป็นอาหาร เช่น ผักกาดคะน้า โหระพา กะเพรา กวางตุ้ง ชะอม ถั่วงอก ต้นอ่อนทานตะวัน ผักบุ้ง เป็นต้น 2. พวกใช้ผลเป็นอาหาร เช่น มะเขือ พริก ฟักทอง ถั่วฝักยาว แตงกวา 3. พวกใช้ดอกเป็นอาหาร เช่น ดอกหอม กะหล่ำดอก ดอกกุยช่าย บล๊อคโคลี เป็นต้น 4. พวกใช้หัว/ รากเป็นอาหาร เช่น ผักกาดหัว แครอท เผือก มัน ขิง ข่า ขมิ้น เป็นต้น การเตรียมดินปลูก 1. เลือกพื้นที่และภาชนะปลูกตามความเหมาะสมตามชนิดของพืชที่จะปลูก เช่น แปลงดิน กระถาง แปลงน้ำ ฯลฯ 2. เลือกอุปกรณ์ในการปลูกตามการใช้งาน เช่น จอบ เสียม พลั่ว ผักบวรตนา เป็นต้น 3. ปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยเคมี ปุ๋ยชีวภาพ	การดำเนินกิจกรรม 1. ผู้นำกลุ่มกล่าว สวัสดี แนะนำตัว และให้ผู้ช่วยแนะนำตัว 2. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ของการทำงานกลุ่ม 3. ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปลูกพืชผักสวนครัว 4. ผู้นำกลุ่มถามเกี่ยวกับเรื่องการปลูกพืชผักสวนครัว ตามประสบการณ์ของผู้ช่วยแต่ละคน 5. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ช่วยแต่ละคน ยกตัวอย่างพืชสวนครัว 6. ผู้นำกลุ่มอธิบายเรื่องการปลูกพืชผักสวนครัวและประโยชน์ของการปลูกพืชผักสวนครัว 1. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกว่าเคยเตรียมดินบ้างหรือไม่ อย่างไร - ทบทวนว่าใครจำขั้นตอนการเตรียมดินได้บ้าง - ลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมดินปลูก 2. ผู้นำกลุ่มควรสังเกตพฤติกรรมและให้คำแนะนำ 3. ผู้นำกลุ่มถามกลุ่มว่าได้อะไรจากการปฏิบัติบ้างและใครเคยปลูกพืชโดยวิธีการหว่านบ้าง เล่าให้กลุ่มฟังว่าทำอะไร 4. ผู้นำกลุ่มถามกลุ่มเพื่อทบทวนการหว่านเมล็ด - ให้สมาชิกลงมือปฏิบัติตามขั้นตอน - ถามกลุ่มว่าได้อะไรจากการปฏิบัติบ้าง





วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
	การปลูกพืชมี 2 วิธี 1.การปลูกพืชโดยการหว่านเมล็ด - ใช้มือหว่านเมล็ดลงในแปลงให้ทั่วและสม่ำเสมอ - ใช้ดินละเอียดโรยปิดทับเมล็ดที่โรยไว้พอมิด - ใช้ฟาง/หญ้าแห้งคลุมทับข้างบนเบาๆ - รดน้ำให้ทั่วพอสัมผัสด้วยบัวรดน้ำ 2.การปลูกด้วยต้นกล้า - ใช้ส้อมปลูกชุดหลุมกว้าง 5 ซม. หรือให้มีขนาดกว้างและลึกตามขนาดความลึกของราก - วางรากของต้นกล้าลงในหลุม ระวังอย่าให้รากหักหรือขาด จับต้นกล้าให้ตั้งตรง - ใช้ดินละเอียดกลบที่โคนต้นกล้า กดดินให้แน่นพอควร - ใช้บัวรดน้ำรดให้ชุ่ม การดูแลบำรุงรักษาพืช เป็นวิธีการที่จะทำให้ต้นไม้ พืชผักสวนครัวมีการเจริญเติบโต เพื่อให้มนุษย์นำพืชที่ปลูกมาใช้ประโยชน์ได้ดี เช่น นำมาเป็นอาหาร ยารักษาโรค และประดับตกแต่งบริเวณบ้านเพื่อความสวยงาม มี 3 ขั้นตอนดังนี้ 1.การรดน้ำ จะช่วยให้ต้นไม้เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ถ้าต้นไม้ขาดน้ำจะเหี่ยวเฉาตายได้ 2.การพรวนดิน หลังจากปลูกพืชผักสวนครัวแล้ว นานเข้าดินจะเกาะกันแน่น ทำให้น้ำซึมผ่านไปได้ช้า รากของพืชจะดูดอาหารได้ยาก อาจทำให้พืชไม่เจริญเติบโตได้ เราจึงต้องพรวนดินเพื่อให้ดินร่วนซุย ซึ่งจะทำให้ น้ำซึมผ่านและรากของพืชดูดอาหารได้ง่าย 3.การใส่ปุ๋ย - พรวนดินก่อนใส่ปุ๋ยโดยใช้ส้อมพรวน - ใส่ปุ๋ยโดยใช้ช้อนปลูกตักปุ๋ยใส่รอบๆ โคนต้นไม้ แล้วพรวนดินกลบ - รดน้ำหลังใส่ปุ๋ยโดยใช้บัวรดน้ำ	1.ผู้นำกลุ่มถามกลุ่มว่าใครเคยปลูกต้นไม้ เล่าให้กลุ่มฟังว่าทำอะไร - ถามกลุ่มเพื่อทบทวนการปลูกด้วยต้นกล้า - ให้สมาชิกลงมือปฏิบัติตามขั้นตอน - ถามกลุ่มว่าได้อะไรจากการปฏิบัติบ้าง 2.ผู้นำกลุ่มถามกลุ่มว่าใครทราบการดูแลรักษาต้นไม้ พืชผักสวนครัวเป็นอย่างไร มีประโยชน์อย่างไร และถ้าไม่มีการดูแลรักษาพืชจะเป็นอย่างไร ให้สมาชิกลงมือปฏิบัติ 1. การรดน้ำ 2. การพรวนดิน 3. การใส่ปุ๋ย



วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
	การป้องกันศัตรูพืช 1. การกำจัดวัชพืช อาจใช้วิธีการถอนใช้เสียมขุด หรือสับรากพืช หรือใช้ส้อมพรุนช่วยขณะถอนพืช 2. การกำจัดหนอนและแมลง โดยพ่นยาป้องกันกำจัดศัตรูพืช	1. ผู้นำกลุ่มถามกลุ่มว่ารู้จักศัตรูพืชหรือไม่ ลองยกตัวอย่างและศัตรูพืชจะทำให้พืชผักสวนครัวเป็นอย่างไร 2. ถามกลุ่มว่าวิธีการกำจัดศัตรูพืชทำได้อย่างไร - ให้สมาชิกลงมือปฏิบัติ 3. ให้กลุ่มช่วยกันสรุปการดูแลและบำรุงรักษาพืช มีอะไรบ้าง และทบทวนว่าทำอย่างไร

5. ทักษะการฝึกเพื่อน

กลุ่มกิจกรรมเสียงเพลงสื่อลีลา

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงออกด้านอารมณ์ที่เหมาะสมและผ่อนคลายความเครียด	กิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายมีกิจกรรมหลายประเภท สามารถปรับได้ตามสภาพความเหมาะสม เช่น เสียงเพลงสื่อลีลา รำวง การร้องเพลง เต้นรำ สำนวนน้อยประแป้ง ฯลฯ	1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตัว และให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตัว 2. ผู้นำกลุ่มเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกคน 3. ให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นต่อการร่วมกิจกรรม 4. ผู้นำกลุ่มสรุปประโยชน์ของการร่วมกิจกรรมกลุ่มและปิดกลุ่ม





กลุ่มกิจกรรมเกม “ร่างค่าง”

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
1. เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้ความเข้าใจในการทำกลุ่มกิจกรรมเกม “ร่างค่าง” 2. เพื่อให้ผู้ปวยเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมเกม “ร่างค่าง” 3. เพื่อให้ผู้ปวยมีทักษะในการทำกิจกรรมเกม “ร่างค่าง”	การบันทึก หมายถึง การละเล่นหรือการแสดงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสนุกสนานร่าเริง ตื่นเต้น มีความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายอารมณ์ ในที่นี้จะพูดถึงกิจกรรมเกม “ร่างค่าง” กิจกรรมบันทึกมีหลายชนิด จึงควรเลือกการจัดกลุ่มบันทึกหลายๆ แบบให้กับผู้ปวยเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย โดยพิจารณากิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ปวย ดังนี้ 1. เพศและวัยของผู้ปวย 2. ความสามารถและความถนัดของผู้ปวย 3. ความยาก ง่ายของกิจกรรมควรไม่ให้ซับซ้อนและไม่เน้นการแข่งขันมากเกินไป 4. วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้หาได้ง่ายหรือราคาไม่แพง 5. สถานที่ และเวลาเหมาะสม ขั้นตอนการจัดกิจกรรมเกม “ร่างค่าง” 1. ให้ผู้ปวยยืนเป็นวงกลมเรียงชิดกัน 2. เปิดเพลงจังหวะร่าเริง แล้วให้ผู้ปวยร่างและเดินเป็นวงกลมในทิศทางเดียวกัน 3. เมื่อผู้ปวยร่างได้ประมาณ 1 นาทีให้ปิดเพลงพร้อมทั้งผู้ปวยที่กำลังร่างอยู่ในท่าใดก็ได้ให้หยุดอยู่ในท่านั้น ห้ามขยับ หรือเปลี่ยนท่า หากคนใดขยับหรือเปลี่ยนท่าจะถูกคัดออกจากวงไปก่อน 4. ทำเช่นข้อ 3 ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเหลือผู้ปวย 2 คน สุดท้ายถือว่าเป็นผู้ชนะในกลุ่ม ให้สมาชิกในกลุ่มทั้งหมดปรบมือและกล่าวชมเชย	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดิ์และแนะนำตัวและให้ผู้ปวยแต่ละคนแนะนำตัว 2. ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปวยแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีต่อเกม “ร่างค่าง” 3. ผู้นำกลุ่มอธิบายเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมและขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบให้ผู้ปวยเข้าใจ 4. กำหนดเวลาในการจัดกิจกรรม 5. เริ่มจัดกิจกรรมตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว 6. ประเมินผลลัพธ์ ปิดกลุ่ม



6. กิจการดำเนินชีวิตในชุมชน

ประเพณีและวันสำคัญทางศาสนา

วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	กิจกรรม
1. เพื่อให้ผู้ปวยมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณีและวันสำคัญทางศาสนาของชุมชน 2. เพื่อให้ผู้ปวยเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีคุณค่าในตนเอง	ประเพณีและวันสำคัญทางศาสนามีมาแต่โบราณ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติและสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นไทยจึงควรธำรงรักษาไว้และสืบทอดไปยังลูกหลาน ในขณะเดียวกันก็เป็นการส่งเสริมจิตวิญญาณและสุขภาพจิตการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความสุข ความดี ความเจริญต่อชีวิต - ประเพณีสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันลอยกระทง เทศกาลปีใหม่ ตรุษจีน เป็นต้น - วันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เป็นต้น	1. ประเมินและคัดเลือกผู้ปวยเข้ากลุ่ม 2. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม 3. เตรียมความพร้อมสมาชิกในกลุ่ม 4. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดีและแนะนำตัวและให้ผู้ปวยแต่ละคนแนะนำตัวกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบและประโยชน์ของการทำกลุ่มในครั้งนี้ 5. ผู้นำกลุ่มใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปวยแสดงความคิดเห็น พูดคุยเกี่ยวกับประเพณีและวันสำคัญทางศาสนา 6. แนะนำให้ผู้ปวยได้เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสมและชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรม 7. ผู้นำกลุ่มสรุปให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และปิดกลุ่มกิจกรรม

นอกจากนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ปวยจิตเวชโดยการฝึกทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต สามารถออกแบบกิจกรรมการฝึกทักษะอื่นๆ ให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนของผู้ปวย เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ปวยให้ใช้ชีวิตในชุมชนได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

ผลการปฏิบัติ

- คะแนน 0 หมายถึง ไม่ทำเลย
- คะแนน 1 หมายถึง ต้องคอยกระตุ้น และควบคุมทุกขั้นตอน
- คะแนน 2 หมายถึง ทำได้เป็นบางครั้ง และต้องแนะนำ
- คะแนน 3 หมายถึง ทำได้เองตามความเหมาะสม
- คะแนน 4 หมายถึง ทำได้เองทั้งหมด และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้



การเตรียม

ครอบครัวและชุมชน

การเตรียมครอบครัวและชุมชนสามารถดำเนินการได้ 2 ระยะ คือระยะคงเสถียร (Stabilization) และระยะคงที่ (Maintenance) ดังนี้

- **ระยะคงเสถียร (Stabilization)** การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเน้นการแก้ไขอาการทางจิต โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม การดูแลตนเองเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยให้กลับไปอยู่ในชุมชน และระยะนี้เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาและการดูแลต่อเนื่อง

- **ระยะคงที่ (Maintenance)** การเตรียมครอบครัวและชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม จิตใจและอาชีพควบคู่ไปกับการรักษา การดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง การเฝ้าระวังและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการกำเริบส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้ญาติ/ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เชื่อมโยงข้อมูลในการส่งต่อในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้เป็นการดำเนินงานภายใต้บริบทและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโดยมีทีมสุขภาพในชุมชนร่วมกับเครือข่ายชุมชนในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไป อีกทั้งยังมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า ฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชนและสังคมที่ควรเอื้อโอกาสให้แก่ผู้ป่วย

โรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ญาติมีความรู้สึกเบื่อหน่าย บางรายมีการทำร้ายญาติ คนในชุมชนส่งผลให้ครอบครัวและชุมชนมีความหวาดกลัว ไม่อยากรับผู้ป่วยกลับ การเตรียมครอบครัวและชุมชนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลที่ถูกต้อง รวมถึงแหล่งสนับสนุน แหล่งช่วยเหลือในชุมชน ทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจและมีความมั่นใจ เกิดกำลังใจ พร้อมทั้งจะรับผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและลดอาการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำ
2. เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนยอมรับ ลดการตีตรา (Stigma) และให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้
3. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และสามารถทำงานได้ตามศักยภาพ
4. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ



การเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและวิเคราะห์ปัญหาของครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย
2. ศึกษาข้อมูลชุมชนโดยประสานเครือข่ายสุขภาพและประเมินสภาพแวดล้อม รวมถึงเส้นทางการเดินทางไปยังบ้านผู้ป่วยจิตเวช
3. ประชุมผู้เกี่ยวข้อง (ทีมสหวิชาชีพ) เพื่อวางแผนการเตรียมครอบครัวและชุมชน รวมทั้งมอบหมายความรับผิดชอบ
4. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเตรียมครอบครัวและชุมชน เช่น แบบประเมินต่าง ๆ แผ่นพับความรู้ที่จำเป็น เป็นต้น
5. ประสานเครือข่ายเพื่อกำหนดวัน สถานที่และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อสม. อบต. ญาติ/ผู้ดูแล (ตามบริบทของพื้นที่)

ขั้นตอนการเตรียมครอบครัว

1. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว โดยการแนะนำทีมงาน แจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการลงพื้นที่ในการเตรียมครอบครัวใช้วาจาสุภาพในการสื่อสารและให้เกียรติ
2. ประเมินทัศนคติ ความเข้าใจและความคาดหวังของครอบครัวต่อตัวผู้ป่วย โดยการรับฟังปัญหาของญาติ/ผู้ดูแลให้ระบายความทุกข์ยากในการดูแลผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจ เปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือ
3. สืบหาข้อมูลของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
4. ให้การปรึกษาปัญหาส่วนตัวที่อาจมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ/ผู้ดูแล เช่น ปัญหาการดูแล ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาอื่นๆ และแนวทางในการแก้ไขปัญหา
5. ให้ความรู้ ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับอาการป่วยและการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช
6. หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับครอบครัว โดยทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แสดงความเห็นใจ เข้าใจที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจ
7. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแล เฝ้าระวังอาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช และการกักกันยาต่อเนื่อง
8. ให้ข้อมูลแหล่งดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อส่งต่อเครือข่ายดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

บทบาทของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ญาติ/ผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด เพราะเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น จนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้แล้ว ญาติ/ผู้ดูแลจะเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องได้รับยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำ ดังนั้นญาติ/ผู้ดูแลจึงควรมีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง และควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพิ่ม ลด หรือหยุดยา



2. ช่วยเหลือส่งเสริมหรือกระตุ้นการทํากิจวัตรประจำวันเบื้องต้น การดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ตัดเล็บ ล้างมือ รับประทานอาหาร ฯลฯ และการอยู่อาศัยในครัวเรือน ได้แก่ การจัดเก็บที่นอน การกวาดและทำความสะอาดพื้น การทำความสะอาดด้วยแชมหลังกินข้าว การซักผ้า ทิ้งขยะ และการขับถ่าย ให้เป็นที่เป็นทาง รวมทั้งประเมินสาเหตุของการไม่สนใจทํากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่เกิดจากอาการเรื้อรังของผู้ป่วยหรือเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

3. ญาติ/ผู้ดูแลควรกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยให้ทํางานตามกำลังและความสามารถที่มีอยู่ เพื่อฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยให้กลับมาได้มากที่สุดเท่าที่จะทําได้ ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่เฉยๆ หรือมีเวลาว่างมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเฉื่อยชา เกียจคร้าน ซึ่งจะเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก ในอนาคต หลังการรักษาผู้ป่วยอาจมีความสามารถในหลายๆ ด้านลดลง เช่น การดูแลตนเอง การทํางาน การเข้าสังคม

4. ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนคนปกติ ใช้การสื่อสารทางบวกกับผู้ป่วย ไม่ตำหนิ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายปัญหา รับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และให้คำปรึกษา แนะนำเพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้เข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

5. ในกรณีที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมผิดปกติ เช่น พูดคนเดียว กลัวคนมาทําร้าย ญาติ/ผู้ดูแลไม่ควรตกใจหรือกลัว ควรพยายามชักจูงให้ผู้ป่วยหันไปสนใจสิ่งอื่น ไม่ควรตำหนิเตือนผู้ป่วย โดยเฉพาะถ้าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้รับกวนผู้อื่น

6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสังคมกับคนทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ โดยเริ่มจากการพูดคุยกับคนในบ้านก่อน ไม่ควรแยกตัวหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว

การจัดการความเครียดของญาติ/ผู้ดูแล

เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือกำเริบซ้ำ มีพฤติกรรมที่ไม่แน่นอน ซึ่งญาติเป็นผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดกับญาติหรือทุกคนในบ้าน จึงมีแนวทางการจัดการความเครียดของญาติ ดังนี้

1. บอกเล่าระบายความทุกข์ใจหรือปรึกษากับคนที่ไว้วางใจ หากมีอาการเครียดมากจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ควรปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

2. คิดถึงสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยขณะที่อาการทางจิตสงบ เป็นปกติ

3. ให้โอกาส ไม่ตัดสินคุณค่าของผู้ป่วยจากพฤติกรรมรุนแรงที่ผู้ป่วยกระทำให้อภัย ทําความเข้าใจว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง เพราะมีอาการทางจิต

4. ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว มองว่าญาติผู้ป่วยอื่นก็มีความทุกข์เช่นกัน การเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างญาติ จะได้รับกำลังใจ ความรู้และวิธีการปรับตัวปรับใจได้ดีขึ้น

5. มีความหวัง ให้กำลังใจตนเอง “สักวันหนึ่งจะดีขึ้น” “รักษาเขาให้ดีขึ้น อย่าท้อแท้ ต้องอดทนต่อไป”



6. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น สวดมนต์ ฟังเทศน์ อ่านหนังสือธรรมะ
7. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายจิตใจ เช่น ดูแลต้นไม้ ฟังเพลง
8. ช่วงที่ญาติมีความเครียดสูงมากจนรับไม่ไหวหรือส่งผลกระทบอย่างมากต่อตนเองและครอบครัว ควรปรึกษาทีมจิตเวชเพื่อขอรับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต หรือพิจารณาให้ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลชั่วคราว “เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ฉันรับไม่ไหวต้องขอให้หมอช่วย เมื่อพร้อมแล้ว มีพลังกลับมาแล้ว ค่อยรับลูกที่ป่วยกลับมาดูแลเอง”

ขั้นตอนการเตรียมชุมชน

1. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน โดยการแนะนำทีมงาน แจงถึงวัตถุประสงค์ของการลงพื้นที่ในการเตรียมชุมชน ใช้วาจาสุภาพในการสื่อสารและให้เกียรติ
2. ประเมินทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช โดยการพูดคุย รับฟังความคิดเห็นและมุมมองต่อผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งผลกระทบต่อชุมชน และความสำคัญของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
3. ให้ความรู้ ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช อาการป่วย
4. วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช และกำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวช
5. ประเมินความพร้อมและหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับชุมชน
6. ให้ข้อมูลแหล่งดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อส่งต่อเครือข่ายดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
7. ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน หลังจากการเตรียมครอบครัวและชุมชน

ประเด็นสำหรับการเตรียมครอบครัวและชุมชน

1. การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวช
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชอาการ การรักษา ผลข้างเคียง และการดูแลต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
3. บทบาทครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
4. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกันของครอบครัวและชุมชน
5. แหล่งดูแลช่วยเหลือในชุมชน และการส่งต่อเครือข่ายสุขภาพ







ภาคผนวก





แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

(OAS: Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression)

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ ระดับความก้าวร้าวรุนแรง				คะแนนที่ ประเมินได้
	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 0	
1. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอย กรีดลึกเลือดออก หรือมีการบาดเจ็บ ของอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตี ตนเอง ดึงผม โขก ศีรษะ กรีดตัวเองเป็น รอยขนาดเล็ก	-	ไม่พบ	
2. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อผู้อื่นทั้ง ทางคำพูดและการ แสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้าย ผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯ	ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับ บาดเจ็บ เช่น ขีด เลือด บวม เกิดบาดแผล กระดูกหักหรือเกิด การบาดเจ็บของ อวัยวะภายในหมดสติ ตาย ฯลฯ คำคำหยาบ คายรุนแรง แสดง ท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อ ยมหรือกระชากคอ เสื้อผู้อื่น ฟังชน ตะ ปลุกหรือด่าผู้อื่นแต่ ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียง ดังตะโกนด้วย ความโกรธหรือ ตะโกนด่าผู้อื่น ด้วยถ้อยคำ ไม่รุนแรง	ไม่พบ	
3. พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็น อันตราย หรือจุดไฟ เผา ฯลฯ	ขว้างปา /เตะ /ทุบ วัตถุหรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รี้อ ข้าว ของ กระจัดกระจาย	ไม่พบ	



คำแนะนำ : แบบประเมินชุดนี้ใช้สำหรับการประเมินลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยต่อตนเองหรือต่อผู้อื่นที่แสดงออกมาทั้งทางคำพูดและการกระทำหรือต่อทรัพย์สิน โดยพยาบาลทำการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกขณะปัจจุบันตามรายการที่ระบุไว้ในแบบประเมินและให้คะแนนตามระดับที่ประเมินได้

การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงค่าเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|---------|---------|---|
| คะแนน 0 | หมายถึง | ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง |
| คะแนน 1 | หมายถึง | ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ |
| คะแนน 2 | หมายถึง | ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองผู้อื่นและทรัพย์สิน |
| คะแนน 3 | หมายถึง | ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่นหรือทรัพย์สิน |





แบบ ตจ.1

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....

นามสกุล..... อายุ..... ปี

เลขที่คนไข้ทั่วไป (Hospital number).....

แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....

แหล่งที่มาของข้อมูล...(เช่น หนังสือนำส่งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ).....

.....

.....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาพบแพทย์.....

.....

.....

ประวัติความเจ็บป่วย (ถ้ามี).....

.....

.....

การตรวจทางร่างกาย.....

.....

.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี).....

.....

.....

การตรวจสภาพจิต

สภาพร่างกาย การแต่งกายและพฤติกรรมภายนอก (general appearance).....

.....

อารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (mood and affect).....

.....

ลักษณะของคำพูด (pattern of speech).....

.....

การรับรู้และประสาทหลอน (perception and hallucination).....

.....



ความคิดหลงผิด (delusion).....

.....

ความคิดหวาดระแวงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น (paranoid).....

.....

ความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsive control).....

.....

ความสามารถในการรับรู้กาลเวลา สถานที่ บุคคล (orientation).....

.....

ความคิด และพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide).....

.....

อื่น ๆ.....

.....

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

ความเห็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด

☐ มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา (โปรดระบุสิ่งที่ตรวจพบและเหตุผล)

☐ เห็นควรส่งต่อสถานบำบัดรักษา (ระบุชื่อหน่วยงาน)

☐ ไม่มีภาวะอันตรายและไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาเบื้องต้น

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงนาม.....

(.....)

พยาบาลผู้ตรวจ

- หมายเหตุ
1. การประเมินอาการเบื้องต้นดังกล่าว ต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา
 2. การประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ลงนามเฉพาะแพทย์ผู้ตรวจ



แบบประเมินเจตคติ ความรู้และการปฏิบัติของญาติผู้ป่วยจิตเวช ก่อน - หลัง การเข้าร่วมโครงการค่ายครอบครัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามของผู้ป่วยจำนวน 10 ข้อให้ท่านเติมข้อความลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ตอนที่ 2 เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้นเกือบทุกประการ
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้นเท่ากับที่ไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้นเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ				✓	

ตอนที่ 3 ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติและดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ทำ	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้น
ไม่ทำ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น

ตัวอย่าง

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ
1. เมื่อผู้ป่วยมีอาการพูดคนเดียวท่านจะพาผู้ป่วยไปพบแพทย์	✓	



ตอนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ประกอบด้วยข้อความจำนวน 28 ข้อ ขอให้ท่านนึกถึงวิธีการพูดคุยและการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่ามีการปฏิบัตินั้นๆ มากน้อยเพียงใด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบมีการกระทำตามข้อความนั้นทุกครั้ง
บ่อยๆ	หมายถึง	ผู้ตอบมีการกระทำตามข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
บางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีการกระทำตามข้อความนั้นใกล้เคียงกับไม่ได้กระทำ
น้อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีการกระทำตามข้อความนั้นนานๆครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีการกระทำตามข้อความนั้นเลย

โดยให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยๆ	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยเลย
1. เมื่อฉันไม่สบายใจฉันพูดกับคนอื่นด้วยน้ำเสียงกระด้าง		✓			

ข้อมูลทั่วไป (ญาติ)

กรุณาเติมคำตอบในช่องว่าง....และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- เพศ () ชาย () หญิง
- อายุ.....ปี
- ระดับการศึกษา
() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ.....)
- อาชีพ
() รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ () เกษตรกรรม
() ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ () รับจ้าง
() งานบ้าน () ไม่ได้ทำงาน
- รายได้ของครอบครัว
() ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน () 3,001 – 6000 บาท / เดือน
() 6,001 – 10,000 บาท / เดือน () 10,001 – 20,000 บาท / เดือน
() 20,001 – 30,000 บาท / เดือน () มากกว่า 30,000 บาท / เดือน
- การใช้จ่ายในครอบครัว
() มีหนี้สิน () ไม่พอกับรายจ่าย
() รายได้พอดีกับรายจ่าย () มีเงินเหลือเก็บ





7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไรกับผู้ป่วย
- () บิดา - มารดา () สามี - ภรรยา
- () บุตร () พี่ - น้อง
- () ญาติ (ลุง ป้า น้า อา) () อื่นๆระบุ..... (นายจ้าง.....)
8. ท่านอยู่ร่วมครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยมานาน.....ปี.....เดือน
9. การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือการรักษาของผู้ป่วย
- () ผู้ป่วยรับผิดชอบเอง () ท่านเป็นผู้รับผิดชอบ
- () บุคคลอื่น (ระบุ.....) () บัตร.....
10. ท่านเคยได้รับความรู้หรือเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือไม่
- () ไม่เคยได้รับ () เคยได้รับความรู้จาก
- (เจ้าหน้าที่ เอกสารแผ่นพับ.....)
- () เคยเข้ารับการอบรมจาก (โรงพยาบาล.....)

ตอนที่ 2 เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เหมือนบุคคลทั่วไป					
2. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชทุกคนถือว่าเป็นบุคคล ที่ไร้สมรรถภาพ					
3. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชยังมีคุณค่าต่อครอบครัว					
4. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสามารถเข้าสังคมได้					
5. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสมควรที่จะอยู่ใน โรงพยาบาลตลอดไป					
6. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสามารถทำประโยชน์ ให้ครอบครัวได้					
7. การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นสิ่งที่น่าอับอาย					
8. พฤติกรรมที่ไม่ปกติของการเจ็บป่วยทางจิตเวช เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ					
9. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชต้องการจะมีความสุข เหมือนบุคคลทั่วไป					
10. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชไม่สมควรให้ทำงาน					



ตอนที่ 3 ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติขณะดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ
1. เมื่อผู้ป่วยมีอาการง่วงนอน เวียนศีรษะ หน้ามืด ตัวแข็ง มือสั่น มีผื่นคัน ฯลฯ แม้มีอาการเพียงเล็กน้อย ท่านก็จะให้ผู้ป่วยหยุดกินยาเพราะแสดงว่ายาชุดนั้นไม่ถูกกับโรคของผู้ป่วย		
2. ท่านรอให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงก่อนจึงจะนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชเพราะเกรงว่าถ้าอาการไม่รุนแรงแพทย์จะไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล		
3. แม้ผู้ป่วยมีอาการดีแล้วท่านก็จะพามาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 6 เดือน		
4. ท่านไม่ให้ผู้ป่วยช่วยทำงานใดๆ เพราะต้องการให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ		
5. เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงเช่นปวดศีรษะมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิด โมโหง่าย ท่านจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ถึงแม้จะไม่ใช่วันนัด		
6. ท่านพยายามไม่ตำหนิ ดุด่า พูดบ่นซ้ำๆ วิพากษ์วิจารณ์ผู้ป่วยหรือแสดงความห่วงใยผู้ป่วยจนเกินไป		
7. ท่านให้ผู้ป่วยกินยาก่อนนอนเพิ่มขึ้นเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยนอนไม่หลับ		
8. ท่านให้ผู้ป่วยหยุดกินยาเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว		
9. ท่านให้ผู้ป่วยเข้าร่วมงานบุญ งานประเพณีต่างๆ ในหมู่บ้าน		
10. ท่านไม่ให้ผู้ป่วยตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเองในทุกเรื่องเพราะกลัวผู้ป่วยจะตัดสินใจผิดพลาด		
11. ท่านไม่ให้ผู้ป่วยรับผิดชอบงานใดๆ เพราะกลัวผู้ป่วยทำผิดพลาด		
12. ให้ผู้ป่วยหยุดกินยาเพราะผู้ป่วยกินยามานานจนอาการปกติแล้วและเกิดความสงสาร		
13. ท่านไม่ได้ไปรับยาให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพราะเห็นว่าผู้ป่วยอาการปกติแล้ว และท่านเองไม่มีเวลา		



ตอนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว

ขอให้ท่านนึกถึงวิธีการพูดคุยและการปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี่ว่ามีการปฏิบัติมากน้อยเพียงใดแล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ การปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยๆ	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ฉันพูดคุยกับคนในบ้านด้วยสีหน้า ยิ้มแย้มและน้ำเสียงนุ่มนวล					
2. ฉันไต่ถามทุกข์สุขของคนในบ้าน					
3. เมื่อโกรธฉันใช้คำพูดที่รุนแรงกับ คนในบ้าน					
4. ฉันไม่แสดงอารมณ์หรือความรู้สึกใดๆ ให้คนในบ้านรู้					
5. เมื่ออารมณ์ไม่ดีฉันจะหากิจกรรม อื่นๆ ทำ เช่น ดูทีวี ฟังเพลง เดินเล่น					
6. ฉันพูดชื่นชมเมื่อคนในบ้านทำความดี					
7. ในขณะที่พูดคุยกันฉันไม่สนใจที่จะ สังเกตความรู้สึกของคู่สนทนา					
8. ฉันตัดสินใจแก้ปัญหาแทนคนในบ้าน					
9. ฉันเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมและ คนในบ้านยอมรับ					
10. ฉันไม่กล้าบอกความคิดหรือความ รู้สึกของตนเองกับคนในบ้าน					
11. ฉันพูดระบายความทุกข์ให้คนใน บ้านฟัง					
12. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งกับคนในบ้าน ฉัน จะหาโอกาสพูดจาเพื่อปรับความ เข้าใจและแก้ปัญหาร่วมกัน					
13. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในบ้าน ฉันและ คนอื่นๆ ในบ้านต่างเลือกทำตามใจ ตนเอง					



แบบประเมินเจตคติ ความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยจิตเวช ก่อน - หลัง การเข้าร่วมโครงการ ค่ายครอบครัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามกิจกรรมค่ายครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามของผู้ป่วยจำนวน 8 ข้อ ให้ท่านเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ตอนที่ 2 เจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้นเกือบทุกประการ
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้นเท่ากับที่ไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้นเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ				✓	

ตอนที่ 3 ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติและดูแลตนเองที่บ้านเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ทำ	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้น
ไม่ทำ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้น

ตัวอย่าง

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ
1. เมื่อผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดมากขึ้นควรไปพบแพทย์	✓	

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ประกอบด้วยข้อความจำนวน 28 ข้อ ขอให้ท่านนึกถึงวิธีการพูดคุยและการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่ามีการปฏิบัตินั้น ๆ มากน้อยเพียงใด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบมีการกระทำตามข้อความนั้นทุกครั้ง
บ่อย ๆ	หมายถึง	ผู้ตอบมีการกระทำตามข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่



บางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีการกระทำตามข้อความนั้นใกล้เคียงกับไม่ได้กระทำ
น้อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีการกระทำตามข้อความนั้นนานๆครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีการกระทำตามข้อความนั้นเลย

โดยให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติจริงของท่านเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยๆ	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยเลย
1. เมื่อฉันไม่สบายใจฉันพูดกับคนอื่นด้วยน้ำเสียงกระด้าง		✓			

ข้อมูลทั่วไป (ผู้ป่วย)

กรุณาเติมคำตอบในช่องว่าง.....และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- เพศ () ชาย () หญิง
- อายุ.....ปี
- สถานภาพสมรสของผู้ป่วย
() โสด () คู่
() หม้าย () หย่า
() แยกกันอยู่
- ระดับการศึกษา
() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ.....)
- อาชีพ
() รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ () เกษตรกรรม
() ค้าขาย , ธุรกิจส่วนตัว , อาชีพอิสระ () รับจ้าง
() งานบ้าน () ไม่ได้ทำงาน
- รายได้ส่วนตัว
() ไม่มีรายได้ () ต่ำกว่า 1,000 บาท / เดือน
() 1,001 – 3,000 บาท / เดือน () 3,001 – 6,000 บาท / เดือน
() 6,001 – 10,000 บาท / เดือน () 10,001 – 20,000 บาท / เดือน
() มากกว่า 20,000 บาท / เดือน
- ประวัติเป็นโรคจิตชนิด.....มานาน.....ปี
- จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
() ไม่เคยเข้านอนในโรงพยาบาล () เคย.....ครั้ง



ตอนที่ 2 เจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเหมือนบุคคลทั่วไป					
2. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชทุกคนถือว่าเป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพ					
3. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชยังมีคุณค่าต่อครอบครัว					
4. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสามารถเข้าสังคมได้					
5. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสมควรที่จะอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป					
6. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชสามารถทำประโยชน์ให้ครอบครัวได้					
7. การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นสิ่งที่น่าอับอาย					
8. พฤติกรรมที่ไม่ปกติของการเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ					
9. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชต้องการจะมีความสุขเหมือนบุคคลทั่วไป					
10. บุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตเวชไม่ควรให้ทำงาน					



ตอนที่ 3 ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน

ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติขณะดูแลตนเองที่บ้านเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	ทำ	ไม่ทำ
1. เมื่อมีอาการง่วงนอน เวียนศีรษะ หน้ามืด ตัวแข็ง มือสั่น มีผื่นคัน ฯลฯ แม้มีอาการเพียงเล็กน้อยท่านก็จะหยุดกินยาเพราะแสดงว่ายาชุดนั้นไม่ถูกต้องกับโรคของตนเอง		
2. ท่านรู้และพยายามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อผิดปกติจะบอกให้ญาติทราบเพื่อพาไปพบหมอ		
3. ท่านกินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ แม้จะมีอาการปกติแล้วก็ตาม		
4. ท่านไม่ช่วยทำงานใดๆ เพราะต้องการพักผ่อนมากๆ		
5. เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ปวดศีรษะมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิด โมโหง่าย ควรมาพบแพทย์ถึงแม้จะไม่ใช่วันนัด		
6. ท่านพยายามทำจิตใจให้สบายและไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองจนเกินไป		
7. ท่านกินยาก่อนนอนเพิ่มขึ้นเมื่อรู้สึกง่วงนอนไม่หลับ		
8. ท่านหลีกเลี่ยงสารเสพติดทุกชนิดรวมถึงกาแฟเพราะไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ		
9. ท่านไปเข้าร่วมงานบุญ งานประเพณีต่างๆ ในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว		
10. ท่านตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเองได้ทุกอย่างโดยไม่ต้องปรึกษาญาติ		
11. ท่านหยิบยากินเองโดยให้ญาติช่วยตรวจสอบความถูกต้องให้		



ตอนที่ 4 พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว

ขอให้ท่านนึกถึงวิธีการพูดคุยและการปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี่ว่ามีการปฏิบัติมากน้อยเพียงใดแล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยๆ	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ฉันพูดคุยกับคนในบ้านด้วยสีหน้า ยิ้มแย้มและน้ำเสียงนุ่มนวล					
2. ฉันไต่ถามทุกข์สุขของคนในบ้าน					
3. เมื่อโกรธฉันใช้ คำพูดที่รุนแรง กับคนในบ้าน					
4. ฉันไม่แสดงอารมณ์หรือความรู้สึกใดๆ ให้คนในบ้านรู้					
5. เมื่ออารมณ์ไม่ดีฉันจะหากิจกรรม อื่นๆ ทำ เช่น ดูทีวี ฟังเพลง เดินเล่น					
6. ฉันพูดชื่นชมเมื่อคนในบ้านทำความดี					
7. ในขณะที่พูดคุยกันฉันไม่สนใจที่จะ สังเกตความรู้สึกของคู่สนทนา					
8. ฉันตัดสินใจแก้ปัญหาแทนคนในบ้าน					
9. ฉันเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมและ คนในบ้านยอมรับ					
10. ฉันไม่กล้าบอกความคิดหรือความรู้สึกของตนเองกับคนในบ้าน					
11. ฉันพูดระบายความทุกข์ให้คนใน บ้านฟัง					
12. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งกับคนในบ้าน ฉันจะหาโอกาสพูดจาเพื่อปรับ ความเข้าใจและแก้ปัญหาร่วมกัน					
13. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในบ้านฉันและ คนอื่นๆ ในบ้านต่างเลือกทำตามใจ ตนเอง					



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต (พื้นฐาน)*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน 1- 2 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2554). *การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทองจำกัด.
- ถนอม ป้อมกสันต์ (2553). *คู่มือการติดตามผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลบางระก้า.
- เทอดศักดิ์ เดชคง และ รัชดากรประเสริฐ. (2554). *คู่มือการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานใน รพศ. รพท. รพช. และ รพ. สต.* (โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ, กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต).
- นิตย ทัศนัยและสมพนธ์ ทัศนัย. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพ : การสร้างพลังอำนาจ*. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา.
- ประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2541). *นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง.
- เพลินพิศ จันทศักดิ์. (2545). *ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในชมรมญาติผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญา*. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- ภัทรารณณ์ พุงปันคำ, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนา เวียงยศ, ปิรพรศศิปปกิจ และสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. (2548). *โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว*.
- โรงพยาบาลสุรินทร์. (2558). *ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (Brief Intervention) ในผู้ป่วยโรคจิตเภทขาดยา หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์จังหวัดสุรินทร์*. สุรินทร์: โรงพยาบาลสุรินทร์.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือการทำกลุ่มเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยจิตเภทให้มีส่วนร่วมในการรับประทานยาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับบุคคลกรพยาบาล*. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยการฝึกทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตศูนย์พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม*. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- อุไรวรรณ เกิดสังข์, สงวนศรี แต่งบุญงาม, ผุสดี เลชะกุล, ชินานาฏ จิตตารมย์ และ นิรมล โกสิยพันธ์. (2551). *การพัฒนารูปแบบค่ายครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- NHS Center for Reviews and Dissemination. (2000). *Psychosocial interventions for schizophrenia. Effective Health Care*.



รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า
สำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตสุขภาพ 2 ระยะ
ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 6 - 8 ธันวาคม 2559 และระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 21 - 23 ธันวาคม 2559
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

วิทยากร

1. นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. นางสาวลักขณ์	สุวรรณไมตรี	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นางสาวชิตชนก	โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสาวอุษา	ลิ้มชีวี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
5. นางสาวธนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นายวีร์	เมฆวิลัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. นางสาวจินตนา	กัญชนงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

8. นางสาวเบญจวรรณ	สามสาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
9. นางสุดสาคร	จำนัณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
10. นางเพลิน	เสียงโซคอยู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
11. นางอรชา	ฉวาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
12. นางสาวปนัดดา	ประณมพันธ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
13. นางชาดา	ประจง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
14. นางระวีวรรณ	เต็มวาณิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
15. นางสาววีรี	แดงประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
16. นางสาวนุชนาถ	ชัยเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
17. นายณภัทร	วรากรอมรเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
18. นางจิตรา	จินารัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
19. นางสาวสุภัทรา	ก้อนคำดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
20. นางอุไรวรรณ	เกิดสังข์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
21. นางสาวราณี	อาชาเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบางกรวย
22. นางศิริกาญจน์	โกะสวัสต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบางบัวทอง
23. นางถนอม	ป้อมกสันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบางระกำ
24. นางสุภาพร	สุโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลแกด้า
25. นางสาวเรณู	อินตะพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลแกด้า



26. นางสาววราภรณ์	บุญประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช
27. นางสาวพิชญา	เหลียงพานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหมู่ 3 บางคูรัด
28. นางศรัณญา	โนรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล พระยาอนุกูลดิตถกรรม
29. นางผดุงขวัญ	แก้วจำรัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านลานวัว
30. นางสาวชนิกรรดา	ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
31. นางสาวพัชรินทร์	ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
32. นางพัทธนันท์	สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
33. นางสาวชลลดา	จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
34. นางพาริณี	ปลัดปกครอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
35. นางสาวนารีรัตน์	พิศหนองแขว	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
36. นางสาวชურიภรณ์	เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
37. นายกฤตเมธ	ตุ้มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
38. นายวีระยุทธ	มายุศิริ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

[illegible]

[illegible]



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH