

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2553) **แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ.** อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- _____. (2554) **รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปี2554.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=269> (8 มกราคม 2556)
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2553) **จิตวิทยาสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลพร กองคำ และกาญจนา สุทธิเนียม. (2545) **ผลของการใช้โปรแกรมการสอนก่อนการจำหน่ายกับผู้ป่วยจิตเภทและญาติ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.** กรุงเทพมหานคร : กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2551) **รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.** ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ธรมินทร์ กองสุข. (2551) **ความชุกของโรคซึมเศร้าในไทย : ผลการสำรวจระดับชาติ** **โรคทางจิตเวชในคนไทย การศึกษาระดับชาติ ปี 2551.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.dmh.go.th/downloadportal/Morbidity/Depress2551.pdf> (8 มกราคม 2556)
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2550) **การวัดเจตคติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซทการพิมพ์.
- นิติพล ภูตะโชติ. (2556) **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรมล พัจจนสุนทร และคณะ. (2554) **จิตเวชศาสตร์ทั่วไป (General psychiatry).** นิรมล พัจจนสุนทร, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545) **ประมวลสาระวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการศึกษา.** นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เบญจลักษณ์ มณีทอง. (2551) **จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป เล่มที่ 1.** เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. (2536) **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปานจิตต์ เลี่ยมสำอาง. (2546) **ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลครอบครัว) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- พิภพ วังเงิน. (2547) **พฤติกรรมมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา.
- พิสมัย เด่นดวงบริพันธ์. (2539) **การสอนสุขศึกษา**. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548) **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2553) **การฆ่าตัวตาย : การรักษาและการป้องกัน**. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำรารามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (มกราคม-มิถุนายน 2550) “การรับรู้โรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในเขตชุมชนเมือง” **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 21 (1) หน้า 67-79.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2553) **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและการประยุกต์** ในการปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วรรณวิมล วิเชียรฉาย. (2546) **ความรู้ และทัศนคติต่อปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัว และการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิภาส ทองสุทธิ. (2552) **พฤติกรรมมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อินทภาษา.
- วีไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2555) **สุขวิทยาจิต**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จีรวัดน์กุล. (2546) **ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศักดิ์ศรี ปาณะกุล. (2553) **การพัฒนาหลักสูตรสังคมศึกษา**. ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2550) **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. (2553) **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมส่วน สำราญพันธ์. (2550) การศึกษาการทำหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท : ศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. (2553) พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับพิมพ์เพิ่ม) คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สายฝน เอกวารงกูร. (2553) รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537) การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทิน เตียนพลกรัง. (2546) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของนักกีฬาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตปฏิบัติการทางการศึกษา ที่ 4 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำเนียง ประถมวงษ์. (2553) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคกะหล่ำปลีสำเร็จรูปของ ประชาชนในเขตอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. ส.ม. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2546) การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี : ชลบุรีการพิมพ์.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553) การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับ โรคซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธนาเพรส.
- อร่ามศรี เกสจินดา. (2537) ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทต่อ ความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ ว.ม. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา หมอนทอง และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (มกราคม-มิถุนายน 2550) “ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความหวังกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 22 (1) หน้า 25-38.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อัญชูลี เตมียะประดิษฐ์ และคณะ. (2533) **เปรียบเทียบผลการให้ความรู้ เรื่อง โรคจิตเภทแก่ญาติของผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาท สงขลา.** สงขลา : กรมการแพทย์ โรงพยาบาลประสาท สงขลา.
- อารมย์ อร่ามเมือง. (2551) **ผลการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ ว.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุจน์จิตร คุณารักษ์. (มกราคม-เมษายน 2554) “ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคซึมเศร้าที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา” **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** 22 (1) หน้า 42-62.
- เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่. (2552) **ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวนจังหวัดลำพูน.** การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง) วัฒนบูรานนท์. (2556) **หลักการทางสุขศึกษา.** กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- Bernard Rosner. (2010) **Fundamentals of Biostatistic.** 7th ed. Boston : Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Magliano, L and Fiorillo, A. (2007) **Psychoeducational family interventions for Schizophrenia in the last decade : From explanatory to pragmatic trials.** *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 16 (1) : 22-24.
- Passer, Michael W. and Smith, Ronald E. (2007) **Psychology : the science of mind And behavior.** 3rd ed. New York : McGraw-Hill.
- Perdices, M. (1992) **Anxiety, depression and HIV related symptomatology across the spectrum of HIV disease.** *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 40 (2) : 280-320.
- Secord, Paul F. and Backman Carl W. (1964) **Social Psychology.** New York : McGraw-Hill.
- Shaver, Kelly G. (1997) **Principles of Social Psychology.** Massachusetts : Winthrop Publishers.

บรรณานุกรม (ต่อ)

World Health Organization. (2012) **Depression**. [Online] Available : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html> (8 March 2013)





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 28 พฤษภาคม 2557

ชื่อเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาว ชญาภิช มิ่งขวัญใจ

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ
เขตเชิงก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จรีวาตรี คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 28 พฤษภาคม 2557

เลขที่รับรอง

อ.219/2557.

วันที่ให้การรับรอง: 28 พฤษภาคม 2557

วันหมดอายุใบรับรอง: 27 พฤษภาคม 2559

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเรื่อง
ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

แบบสอบถาม เรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวชญาภัช มิ่งขวัญใจ เป็นนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยแบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของท่านในฐานะที่ท่านทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ดิฉันขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามนี้โดยจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของท่านในฐานะที่ท่านทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การตอบแบบสอบถามนี้เป็นการทำโดยสมัครใจ กรุณาตอบตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพราะข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่อายิ่ง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ด้วยการไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้น หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ท่านสามารถกระทำได้ตามที่ตามความสมัครใจ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวชญาภัช มิ่งขวัญใจ
 นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

เลขที่แบบสอบถาม

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

แบบสอบถาม เรื่อง

ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำแนะนำ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริงของท่าน
รหัสบุคคล.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ.....ปี	C1 <input type="checkbox"/>
2. เพศ () ชาย () หญิง	C2 <input type="checkbox"/>
3. สถานภาพสมรส () คู่ () โสด () แยกกันอยู่ () หม้าย () หย่า	C3 <input type="checkbox"/>
4. ระดับการศึกษาสูงสุด () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา () ปวช. ปวส. อนุปริญญา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี	C4 <input type="checkbox"/>
5. อาชีพ () ไม่ได้ทำงาน () รับจ้าง () เกษตรกร () ค้าขาย () อื่น ๆ ระบุ	C5 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)	สำหรับผู้วิจัย
6. รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยประมาณ (รายได้ที่ไม่หักค่าใช้จ่าย) () ต่ำกว่า 10,000 บาท () 10,000 – 20,000 บาท () 20,001 – 30,000 บาท () มากกว่า 30,000 บาท	C6 <input type="checkbox"/>
7. รายได้ครอบครัวต่อเดือน () มีเหลือเก็บ () พอกินพอใช้ () ไม่พอใช้	C7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะเป็น () พ่อ () แม่ () สามี () ภรรยา () พี่ () น้อง () บุตร () อื่น ๆ ระบุ	C8 <input type="checkbox"/>
9. ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคซึมเศร้านานปี	
10. สัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า () ดี () ไม่ดี	C9 <input type="checkbox"/>
() ปานกลาง	C10 <input type="checkbox"/>
11. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล () มี ระบุปัญหาและอุปสรรค.....	
() ไม่มี	C11 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1	โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า รู้สึกท้อแท้ หดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง			K1 <input type="checkbox"/>
2	โรคซึมเศร้า มีสาเหตุเนื่องจากสารเคมีในสมองเสียสมดุล			K2 <input type="checkbox"/>
3	โรคซึมเศร้าอาจจะเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย			K3 <input type="checkbox"/>
4	โรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้			K4 <input type="checkbox"/>
5	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักจะรับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป			K5 <input type="checkbox"/>
6	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนมาก			K6 <input type="checkbox"/>
7	อาการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจมีอาการเหล่านี้ร่วมด้วย เช่น ปวดเสียด คลื่นไส้ เจ็บหน้าอก ปวดตามข้อ เป็นต้น			K7 <input type="checkbox"/>
8	การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามียาอาการดีขึ้น			K8 <input type="checkbox"/>
9	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซึมเศร่าระบายความคับข้องใจ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น			K9 <input type="checkbox"/>
10	ผู้ป่วยโรคซึมเศร่าสามารถหยุดยาได้เองหลังจากที่อาการดีขึ้นแล้ว			K10 <input type="checkbox"/>
11	ผู้ป่วยโรคซึมเศร่า มีความกระตือรือร้นอยากทำสิ่งใหม่			K11 <input type="checkbox"/>
12	ผู้ป่วยโรคซึมเศร่าควรได้รับการรักษาและมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง			K12 <input type="checkbox"/>
13	การส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นได้			K13 <input type="checkbox"/>
14	ผู้ป่วยโรคซึมเศร่ามักมีอาการหดหู่ ท้อแท้สิ้นหวัง			K14 <input type="checkbox"/>
15	การจัดการกับสิ่งของ ทรัพย์สินส่วนตัว หรือการสังเียคนใกล้ชิด อาจจะเป็นสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย			K15 <input type="checkbox"/>
16	การตำหนิผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง			K16 <input type="checkbox"/>
17	การให้กำลังใจผู้ป่วยโรคซึมเศร่าเป็นสิ่งสำคัญ			K17 <input type="checkbox"/>
18	การรักษาด้วยยา จำเป็นต้องกินยาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6 - 12 เดือน หรือนานกว่านั้นขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และการรักษาของแพทย์			K18 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ทศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อที่	ทศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่น่าคบหาสมาคม					A1 <input type="checkbox"/>
2	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่สามารถประกอบอาชีพได้					A2 <input type="checkbox"/>
3	ข้าพเจ้ามีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า					A3 <input type="checkbox"/>
4	เป็นเรื่องน่าอับอายที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า					A4 <input type="checkbox"/>
5	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีความอดทน					A5 <input type="checkbox"/>
6	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถหายได้เอง ไม่จำเป็นต้องมารับการรักษา					A6 <input type="checkbox"/>
7	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นภาระของครอบครัว					A7 <input type="checkbox"/>
8	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแกล้งร้องไห้เพื่อเรียกร้องความสนใจ					A8 <input type="checkbox"/>
9	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรอยู่เฉย ๆ ไม่ต้องทำงานอะไร					A9 <input type="checkbox"/>
10	ข้าพเจ้ายอมรับทุกการแสดงออกของผู้ป่วยว่าเกิดจากโรคซึมเศร้า					A10 <input type="checkbox"/>
11	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแล้วอาจจะกลับเป็นโรคซึมเศร้าซ้ำอีกได้					A11 <input type="checkbox"/>
12	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้					A12 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ถ้าท่านกระทำพฤติกรรมนั้นทุกวันหรือทุกครั้ง ให้ตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ
 ถ้าท่านกระทำพฤติกรรมนั้น 4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ตอบ ปฏิบัติบ่อยครั้ง
 ถ้าท่านกระทำพฤติกรรมนั้น 1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ตอบ ปฏิบัติบางครั้ง
 ถ้าท่านไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นเลย ให้ตอบ ไม่เคยปฏิบัติ

ข้อที่	การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
1	ข้าพเจ้าพูดให้กำลังใจผู้ป่วย					P1 <input type="checkbox"/>
2	ข้าพเจ้าไม่พูดตำหนิเวลาผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างได้					P2 <input type="checkbox"/>
3	ข้าพเจ้าเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ					P3 <input type="checkbox"/>
4	ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง					P4 <input type="checkbox"/>
5	ข้าพเจ้าเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองของผู้ป่วยเช่น เก็บของมีคมหรืออันตราย					P5 <input type="checkbox"/>
6	ข้าพเจ้าช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย					P6 <input type="checkbox"/>
7	ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					P7 <input type="checkbox"/>
8	ข้าพเจ้าชวนผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ทำแล้วสบายใจ					P8 <input type="checkbox"/>
9	ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์					P9 <input type="checkbox"/>
10	ข้าพเจ้าช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยทำไม่ได้					P10 <input type="checkbox"/>
11	ข้าพเจ้าส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในสังคม					P11 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
12	ข้าพเจ้าช่วยเหลือดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย					P12 <input type="checkbox"/>
13	ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอยู่เสมอ					P13 <input type="checkbox"/>
14	ข้าพเจ้าสามารถใช้ชีวิตอยู่กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีความสุข					P14 <input type="checkbox"/>

แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมของครอบครัวผู้ดูแล

รหัสบุคคล.....

1. คุณมีอาการเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

2. คุณคิดว่าการดูแลของผู้ดูแลของคุณหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม เหมือนหรือแตกต่างจากเดิมอย่างไร

.....

.....

.....

3. คุณคิดว่าโปรแกรมนี้มีประโยชน์ต่อตัวคุณหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

4. คุณคิดว่าโปรแกรมนี้มีประโยชน์ต่อผู้ดูแลของคุณหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

5. คุณคิดว่าผู้ดูแลควรมีความรู้เรื่องใดเพิ่มเติมอีกบ้าง

.....

.....

.....

.....

6. คุณรู้สึกอย่างไรหลังจากที่ผู้ดูแลของคุณเข้าร่วมโปรแกรม

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค

โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และ
การปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

THE EFFECTS OF COMMUNITY NURSE PRACTITIONER'S HEALTH
EDUCATIONAL PROGRAM ON THE KNOWLEDGE, ATTITUDE
AND PRACTICE IN FAMILY CAREGIVERS OF PATIENTS
WITH DEPRESSION

ชญาภัช มิ่งขวัญใจ

คำนำ

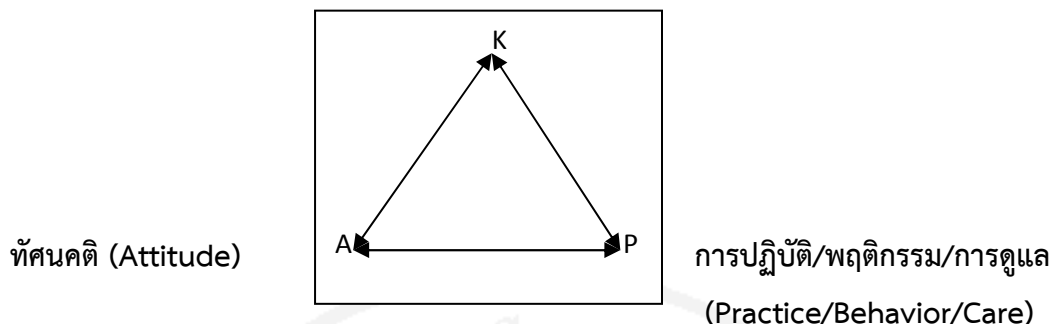
โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (The Community Nurse Practitioner's Health Educational Program on The Knowledge, Attitude and Practice in Family Caregivers of Patients With Depression) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (KAP) โปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมความรู้คิด (CBT) ของโรงพยาบาลทรวง ประเทศออสเตรเลีย นิทานเซนเรื่องคนตาบอดกับโคมไฟ และเรื่องเล่าหมาขี้เรื้อนเปลี่ยนหัวใจคนใจดำ เพื่อใช้ในการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การให้ความรู้ทางสุขภาพนี้มี จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์

ชญาภัช มิ่งขวัญใจ

สารบัญ

	หน้า
ภาพรวมของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	4
ครั้งที่ 1 การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	6
ครั้งที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขึ้นอยู่กับผู้ดูแล	13
ครั้งที่ 3 การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	22
ครั้งที่ 4 สรุปและประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม	29
บรรณานุกรม	39
หมายเหตุ เลขหน้าในสารบัญหน้านี้เป็นเลขหน้าในการจัดพิมพ์เป็นโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	

ภาพรวมของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ความรู้ (Knowledge)



ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
1	การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ขั้นตอนระยะเวลา บทบาทและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับความหมาย อาการสำคัญ การรักษา โรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า บทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแล ในการดูแลและการสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p>	<p>1. กล่าวทักทายและแนะนำตัว</p> <p>2. การปฐมนิเทศชี้แจงขั้นตอนและบทบาท</p> <p>3. การสอนความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า</p>	<p>1. การให้ความสนใจ</p> <p>2. การให้ความร่วมมือ</p> <p>3. แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p>

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
2	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขึ้นอยู่กับผู้ดูแล	เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	การเล่าเรื่องเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ - เรื่องเล่าที่ 1 นิทานเซน : คนตาบอดกับคอมพิวเตอร์ - เรื่องเล่าที่ 2 บ้านของเรา - เรื่องเล่าที่ 3 หม่าซีเรื้อนเปลี่ยนหัวใจคนใจดำ	1. การให้ความสนใจ 2. แบบประเมินทัศนคติ : คุณ คือ กุญแจไขสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
3	การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง	การสอนแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	1. การให้ความสนใจ 2. แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
4	สรุปและประเมินผล การเข้าร่วมโปรแกรม	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ ทบทวนความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 2. เพื่อสรุปความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 3. เพื่อประเมินผลของโปรแกรม การให้ความรู้ทางสุขภาพกับ ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	1. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสรุปความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 2. สรุปความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 3. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทำแบบประเมิน	1. การให้ความร่วมมือ 2. การให้ความสนใจ 3. แบบสอบถามเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ครั้งที่ 1

การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ขั้นตอน ระยะเวลา บทบาทและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับความหมาย อาการสำคัญ การรักษา โรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย และ การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า บทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแล ในการดูแลและการสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา : 60 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|---|-----------------|
| 1. สื่อการสอนภาพพลิก (Flip charts) เรื่องโรคซึมเศร้า | จำนวน 1 ชุด |
| 2. เอกสารความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า | จำนวน 2 แผ่น |
| 3. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 4. กล้องถ่ายรูป | จำนวน 1 เครื่อง |
| 5. แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | จำนวน 1 แผ่น |
| 6. แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัว
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 1 | จำนวน 1 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยจัดที่นั่งที่มีโต๊ะ 1 ตัว และเก้าอี้ 2 ตัวให้ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโปรแกรม
- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสวัสดีและแนะนำตนเองกับผู้เข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแนะนำตนเองและเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้วิจัยแจกเอกสารความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ ขั้นตอนระยะเวลาของโปรแกรมมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง บทบาทและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

2.2 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เข้าร่วมโปรแกรมบันทึกเสียงและถ่ายรูปรูปทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง

2.4 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ประกอบไปด้วยข้อมูลในหัวข้อ ความหมายอาการสำคัญ การรักษาโรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้นของโรคซึมเศร้า

3. ขั้นสรุป

3.1 ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมอธิบายถึงความหมาย อาการสำคัญ การรักษาโรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้นของโรคซึมเศร้า

3.2 ผู้วิจัยทำการสรุป และเน้นย้ำถึงความหมาย อาการสำคัญ การรักษาโรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้นของโรคซึมเศร้า อีกครั้ง ในส่วนที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมยังไม่ได้อธิบายถึง หรืออธิบายยังไม่ครอบคลุม หรือยังไม่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมซักถามข้อสงสัย

3.3 ผู้วิจัยมอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและแบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 1 ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม และขอให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.4 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรมสำหรับความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การแสดงความสนใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีการแสดงออกด้านสีหน้า และท่าทาง
2. การให้ความร่วมมือในการสรุปความรู้ที่ได้รับ
3. แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
4. แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ครั้งที่ 1

เอกสารความรู้ เรื่อง โรคซึมเศร้า

ความหมาย (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 27-31)

โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับ รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนิตตนเอง

โรคซึมเศร้า จัดเป็นอาการป่วยอันเนื่องมาจากสารเคมีในสมองเสียสมดุล ซึ่งผลให้เกิดอาการทางจิต ที่สำคัญคือเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

อาการสำคัญ

1. รู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาทั้งวัน หรือเกือบทั้งวัน
2. ไม่ค่อยสนุกสนานเหมือนเคย ไม่สนใจทำกิจกรรมที่เคยชอบ
3. รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป น้ำหนักลดอย่างรวดเร็วทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ลดน้ำหนัก

4. นอนไม่หลับหรือนอนมากเกือบทั้งวัน
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กังวลใจตลอดเวลา
6. เหนื่อยง่าย เพลียตลอดเวลา
7. รู้สึกไม่มีค่า รู้สึกผิดตลอดเวลาโดยไม่มีสาเหตุ
8. ไม่ค่อยมีสมาธิ ตัดสินใจช้า
9. คิดแต่เรื่องตาย วางแผนจะฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยโรคนี้จะมีความวิตกกังวลสูง ตื่นตระหนกและหวาดผวายุ่งตลอดเวลา รู้สึกท้อแท้หมดหวังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไร้ที่พึ่ง อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดเสียด คลื่นไส้ เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว ตัวเย็นซีด ซาดตามตัว ปวดศีรษะ รู้สึกมึนงงตลอดเวลา ปวดตามข้อ ตามหู และศีรษะ อาการจะเกิดขึ้นยาวนาน 2 อาทิตย์ขึ้นไป

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา จำเป็นต้องกินยาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6 – 12 เดือน หรือนานกว่านั้น หากมีข้อบ่งชี้ และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. การรักษาด้วยไฟฟ้า
3. การบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พฤติกรรมบำบัด การบำบัดคู่สมรส ครอบครัวบำบัด การบำบัดทางสิ่งแวดล้อม การให้คำปรึกษา และกลุ่มจิตบำบัด เป็นต้น

สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย

1. บ่นอยากตาย อยากไปให้พ้นจากโลกนี้ ไม่อยากอยู่
2. แยกตัว เก็บตัว ไม่อยากพบหน้าใคร
3. ตี้มเหล้ามากขึ้น หรือสูบบุหรี่มากขึ้น
4. พฤติกรรมการกินการนอนผิดไปจากปกติ
5. ซึมเศร้าตลอดเวลา อารมณ์เฉยชา
6. จัดการกับสิ่งของ ทรัพย์สินส่วนตัว เช่น แจกของรัก ทำพินัยกรรม สั่งเสียคนใกล้ชิด

การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. สร้างความรู้สึกที่ดีให้เกิดขึ้น เช่น แสดงความห่วงใย ความเอื้ออาทร ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายังมีคนห่วงใยและใส่ใจ
2. กระตุ้นให้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำแล้วสบายใจ เช่น ดูหนัง เดินเล่น ไปเที่ยว เดินดูของตามตลาดนัด ปลูกต้นไม้ เป็นต้น
3. ปรึกษากับบุคลากรสุขภาพ หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น

บทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

แบ่งผู้ให้การดูแลเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ดูแล (Care provide) เป็นผู้กระทำการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย และด้านส่วนบุคคล ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น มักจะยึดติดกับแบบแผนการรักษาที่จำเป็น เช่น อาบน้ำ ป้อนข้าว การให้ยาตามเวลา และอื่น ๆ เป็นต้น มักจะเป็นการช่วยเหลือด้านการรักษา ดูแลร่างกายให้สุขสบายแต่มักจะละเลยการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วย
2. ผู้จัดการดูแล (Care manager) ทำหน้าที่กว้างกว่าผู้ช่วยเหลือดูแล โดยจะทำหน้าที่จัดการหรือประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ผสมผสานหลายรูปแบบ และได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้จัดการดูแลจะใช้เวลาและพลังงานที่มี ผู้แสวงหาแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม และจัดการติดต่อให้กับผู้ป่วยได้รับบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสม นอกจากนี้จะใช้เวลาบางส่วนที่เหลือตอบสนองด้านจิตสังคมให้แก่ผู้ป่วย เช่น เป็นผู้พาผู้ป่วยไปจับจ่ายซื้อของหรือเฟลิตเฟลิน ชักชวนเพื่อนที่สนิทสนม ผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นเพื่อนเดินทางไปพักผ่อน เป็นต้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537 : 102)

แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับ รู้สึก ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง		
2	โรคซึมเศร้าเกิดจากสารเคมีในสมองเสียสมดุล		
3	โรคซึมเศร้าอาจจะเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย		
4	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีลักษณะมีความสุข รู้สึกสนุกสนาน		
5	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรกินยาอย่างต่อเนื่อง		
6	การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถรักษาได้ด้วยยาเพียงอย่างเดียว		
7	ผู้ป่วยซึมเศร้านักมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนมากเกือบทั้งวัน		
8	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านักจะพูดเร็ว ตัดสินใจรวดเร็ว		
9	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดเสียด คลื่นไส้ หายใจเร็ว ชาตามตัวมึนงง ปวดศีรษะ เป็นต้น		

แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (เฉลย)

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับ รู้สึก ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนีดตนเอง	✓	
2	โรคซึมเศร้าเกิดจากสารเคมีในสมองเสียสมดุล	✓	
3	โรคซึมเศร้าอาจจะเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย	✓	
4	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีลักษณะมีความสุข รู้สึกสนุกสนาน		✓
5	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรกินยาอย่างต่อเนื่อง	✓	
6	การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถรักษาได้ด้วยยาเพียงอย่างเดียว		✓
7	ผู้ป่วยซึมเศร้านักมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนมากเกือบทั้งวัน	✓	
8	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านักจะพูดเร็ว ตัดสินใจรวดเร็ว		✓
9	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดเสียด คลื่นไส้ หายใจเร็ว ซาตามตัวมึนงง ปวดศีรษะ เป็นต้น	✓	

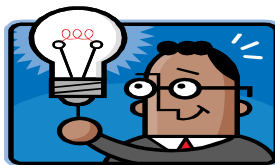
**แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ
กับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 1**

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. คุณเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ทางสุขภาพ					
2. ระยะเวลาในการให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้การให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้วิจัยในด้านความรู้ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของคุณ					
7. คุณได้รับผลประโยชน์จากการให้ความรู้ทางสุขภาพ					

ข้อเสนอแนะ



ครั้งที่ 2

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึมเศร้าขึ้นอยู่กับผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ระยะเวลา : 45 นาที

อุปกรณ์

1. เอกสารเรื่อง ทัศนคติในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 2 แผ่น
2. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง
3. กล้องถ่ายรูป จำนวน 1 เครื่อง
4. แบบประเมินทัศนคติ
“คุณคือกุญแจไขสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” จำนวน 1 แผ่น
5. แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับ
ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 2 จำนวน 1 แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยจัดที่นั่งที่มีโต๊ะ 1 ตัว และเก้าอี้ 2 ตัว ให้ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโปรแกรม
- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสวัสดิ์ผู้เข้าร่วมโปรแกรม และแจกเอกสารเรื่องทัศนคติในการเป็น

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. ชั้นดำเนินการ

- 2.1 ทบทวนความรู้ครั้งที่แล้วและผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ทางสุขภาพใน
ครั้งนี้
- 2.2 ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกล่าวถึงความคิด ความรู้สึก ปัญหาและอุปสรรคในการทำหน้าที่
เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 2.3 ผู้วิจัยเล่าเรื่องเล่าที่ 1 นิทานเซน : คนตาบอดกับโคมไฟ เรื่องเล่าที่ 2 บ้านของเรา และ
เรื่องเล่าที่ 3 : หม่าซีเรื้อนเปลี่ยนหัวใจคนใจดำ ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฟัง และสอบถามความคิดเห็น

ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมว่าคิดเห็นอย่างไรหลังจากได้ฟังเรื่องเล่าแต่ละเรื่อง แล้วผู้วิจัยสรุปแนวคิดที่ได้จากการฟังเรื่องเล่า

2.4 ผู้วิจัยมอบแบบประเมินทัศนคติ “คุณคือกุญแจไขสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม 1 แผ่น ให้แสดงความคิดเห็นของตนเองตามหัวข้อ

3. ขั้นสรุป

3.1 ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกล่าวถึงทัศนคติในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าหลังจากได้ฟังเรื่องเล่า

3.2 ผู้วิจัยทำการสรุปแนวคิด และเน้นย้ำถึงทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3.3 ผู้วิจัยมอบแบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 2 ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม และขอให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.4 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรมสำหรับความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การแสดงความสนใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีการแสดงออกด้านสีหน้า และท่าทาง
 2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
 3. แบบประเมินทัศนคติ “คุณคือกุญแจไขสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 4. แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- ครั้งที่ 2

เอกสารเรื่อง ทศนคติในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เรื่องเล่าที่ 1 นิทานเซน : คนตาบอดกับโคมไฟ (ASTV ผู้จัดการออนไลน์. 2554 : ออนไลน์)

ยังมีตรอกสายหนึ่งที่ตั้งมืดทั้งแคบ ทั้งยังไม่มีดวงไฟส่องทางให้ความสว่างแม้แต่น้อย ดังนั้นเมื่อถึงยามค่ำคืน การเดินทางในตรอกแห่งนี้จึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก

คืนวันหนึ่ง มีพระรูปหนึ่งเดินผ่านเข้ามายังตรอกดังกล่าวเพื่อมุ่งหน้าไปยังอาราม ทว่าด้วยความที่ตรอกนี้มืดมิดกระทั่งนิ้วมือทั้งห้าของตนเองยังไม่อาจมองเห็นได้ เมื่อเดินไปเรื่อย ๆ พระรูปนี้จึงทั้งเดินไปชนผู้อื่น และถูกผู้อื่นเดินมาชนไม่หยุดหย่อน สร้างความลำบากยิ่งนัก

ในตอนนั้นเอง มีคนผู้หนึ่งถือโคมไฟเดินเข้ามายังตรอกดังกล่าว พลันทำให้ในตรอกเกิดแสงสว่างขึ้นพอสมควร พระรูปนั้นได้ยินคนเดินผ่านทางกล่าวว่า “คนตาบอดผู้นั้นช่างแปลกนัก ตนเองมองไม่เห็นแท้ ๆ ไยต้องถือโคมไฟให้วุ่นวาย” เมื่อพระได้ยินก็รู้สึกแปลกใจ รอนจนกระทั่งคนตาบอดถือโคมไฟคนนั้นเดินผ่านมา จึงเอ่ยถามขึ้นว่า “ขอภัย ท่านตาบอดจริง ๆ หรือ?”

คนผู้นั้นตอบว่า “ถูกแล้ว ข้าเกิดมาก็พิการ ตาสองข้างมองไม่เห็น สำหรับข้านั้นไม่ว่าจะยามเช้าสายบ่ายเย็นล้วนไม่ต่างกัน ทั้งยังไม่ทราบว่าจะแสงสว่างหน้าตาเป็นเช่นไร”

พระได้ยินดังนั้นก็ยิ่งงุนงงมากขึ้น เอ่ยถามต่อไปว่า “เช่นนั้นท่านจะถือโคมไฟไปเพื่ออะไร?”

คนตาบอดตอบว่า “เนื่องเพราะข้าเคยได้ยินคนพูดกันว่าในยามกลางคืนไร้แสงสว่าง คนตาดีทั้งหลายก็เป็นเช่นเดียวกับข้าคือมองไม่เห็นสิ่งใด ดังนั้นข้าจึงถือโคมไฟไปไหนมาไหนเสมอ”

พระได้ยินดังนั้นก็เกิดความซาบซึ้งใจ เอ่ยคำ อมิตาพุทธออกมา และกล่าวต่อไปว่า “ท่านช่างมีเมตตาธรรม ห่วงใยเพื่อนมนุษย์”

มิกาดคนตาบอดกลับกล่าวว่า “ผิดแล้ว ข้าทำไปเพื่อตัวเอง”

“ทำเพื่อตัวเองอย่างไร?” พระถามต่อด้วยความสงสัย

คนตาบอดอธิบายว่า เมื่อครู่ท่านเดินอย่างมืดมนในตรอกใช้โดนคนเดินสวนไปมาชนเอาหรือไม่ ท่านดูข้าเองนั่นแม้เป็นคนตาบอด แต่ข้าไม่โดนผู้อื่นเดินชนเลยแม้แต่ครั้งเดียวทั้ง ๆ ที่เมื่อก่อนข้าก็เป็นเช่นเดียวกับท่าน คือ โดนคนเดินมาชนเอาบ่อยครั้ง แต่เมื่อข้าถือโคมไฟทุกอย่างก็เปลี่ยนไปที่ข้าจุดโคมไฟไปไหนมาไหนด้วยนั้น ข้าจุดเพื่อให้แสงสว่างกับผู้อื่น และเพื่อให้ผู้อื่นมองเห็นตัวข้า ตั้งแต่บัดนั้นมาข้าก็ไม่โดนผู้ใดเดินชนอีกเลย

แนวคิดที่สำคัญของนิทานคนตาบอดกับโคมไฟ คือ การช่วยเหลือผู้อื่นสุดท้ายแล้วประโยชน์สูงสุดล้วนกลับคืนมาสู่ผู้ให้ การเชื่อมโยงกับแนวคิดของการวิจัย คือ ครอบครัวยุติดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คุณเปรียบเสมือนแสงสว่างในมือคนตาบอด (ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า) เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ย่อมนำมาซึ่งความปกติสุขของครอบครัว

เรื่องเล่าที่ 2 บ้านของเรา (Oei, Tian P. S. 2001 : 11)

คุณลองคิดว่า บ้านเป็นสิ่งที่ให้ความสุขกับคุณ ไม่ว่าจะเหนื่อยจากการทำงาน หรือมี ปัญหาต่าง ๆ เมื่อกลับมาถึงบ้านก็มีที่ให้พัก ผ่อนคลายสบายใจ ถ้าบ้านสะอาด รมรื่น บ้านก็จะน่าอยู่ และรู้สึกสุขสบาย และบ้านก็อยู่ได้นานทนทาน แต่ถ้าคุณไม่ดูแลบ้าน บ้านก็จะมีแต่รกรุงรัง มีปลวกมากัดกิน สุดท้ายบ้านก็พังลง ถ้าเปรียบบ้านเหมือนกับสมาชิกในครอบครัว ถ้าสมาชิกในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วย คุณในฐานะสมาชิกของครอบครัว ควรช่วยเหลือดูแลสมาชิกที่ป่วยเพื่อให้มีความแข็งแรง มีกำลังใจ หายป่วย เพื่อจะได้กลับมาเป็นสมาชิกที่อบอุ่นของบ้านต่อไป เพื่อให้คุณมีบ้านที่อบอุ่นและเป็นสุขอยู่ตลอดไปในชีวิตของคุณ

บ้านรกรุงรัง



บ้านสะอาด



แนวคิดที่สำคัญของเรื่องบ้านของเรา คือ ถ้าเปรียบบ้าน เหมือนกับสมาชิกในครอบครัว ถ้าคุณดูแลบ้านให้ดี ก็จะทำให้ บ้านเป็นบ้านสะอาด น่าอยู่ และตัวคุณเองจะอยู่ในบ้านหลังนี้ อย่างมีความสุขด้วยเช่นกัน



เรื่องเล่าที่ 3 : หม่าซี่เรื้อนเปลี่ยนหัวใจคนใจดำ (A CALL for Animal Rights Thailand : 2557 : ออนไลน์)



เรื่องเล่า... มีอยู่ว่า พี่ชิตแก่เป็นคนใจดำครับ ชอบยิงนกตกปลาไปเรื่อย แต่ที่หนักก็คงเป็นเนื้อหมา แกกินแหลกครับ แม่แกบอกมันบาปนะลูก พี่แกก็ไม่เคยสนใจค่าเตือนของแม่เลย เมื่อราว 15 ปีก่อน มีเหตุการณ์ที่ทำให้แกเปลี่ยนไป... ครั้งนั้น มีแม่หมาซี่เรื้อนตัวหนึ่งครับ มันมักวิ่งไปหาของกินแถว ๆ บ้านแกบ่อย เพราะบ้านแกติดตลาด

ผมเคยถามพี่ชิตที่กินหมาอยู่บ่อย ๆ ว่าทำไมไม่กินหมาซี่เรื้อน แกบอก “กินไม่ลงวะ”

มีอยู่วันหนึ่ง เนื้อแห้งที่แกตากไว้หายไป พอมองไปก็เห็นแม่หมาซี่เรื้อนนั่นวิ่งคาบเนื้อตากแห้ง ของแกอยู่ ความแค้นใจและการฆ่าที่อยู่ในสันดาน

พี่ชิตคว้าไม้ที่ใช้ตีหมาได้ ก็วิ่งตามไปอย่างรวดเร็ว พอตามทันแกก็ทุบไปที่เดียว หม่าซี่เรื้อนนั่นล้มลงซึกทันที (แกบอกว่าหากตีตรงจุดแค่ไม้เล็ก ๆ ธรรมดา ก็ตายได้ นี่คือนิสัยหมาจนชำนานู)

พี่ชิตทิ้งซากหมากองไว้อยู่ตรงนั้น โดยไม่ต้องเหลียวหน้าไปดูอีก เพราะตีมาเป็นร้อยก็ไม่มีทางฟื้น และวันนี้ด้วยความโมโหพี่ชิตจะกินหมาซี่เรื้อนตัวนี้ที่ดันมากินเนื้อตากแห้ง และมาพยายามถึงถิ่นของแก

พี่ชิตเดินกลับไปที่บ้านเพื่อเตรียมอุปกรณ์ในการแลเนื้อ พร้อมกับสั่งให้ผมเฝ้าซากหมาซี่เรื้อนตัวนี้เอาไว้ แต่ผมก็มัวแต่เก็บตะขบจนลืมดู

พอพี่ชิตมาถึงก็โวยวายกับผมว่าซากหมาหายไปไหน พร้อมกับวิ่งตามรอยเลือดหมาซี่เรื้อนตัวนี้พร้อมกับบ่นว่า... “ทำไมมันไม่ตายวะ”

สักพักหนึ่ง แกก็ได้ยินเสียงหมาเห่าแกก็ตามเสียงไปทันที พอไปถึงภาพที่เห็น คือ หม่าซี่เรื้อนกำลังจะตาย มันมีลูกที่ต้องเลี้ยง 5 ตัวครับ ้วยกำลังกินนมอยู่

บางตัวก็วิ่งไปคาบเนื้อที่แม่หมาขี้เรื้อนคาบไปฝาก (เห็นกับตา) แม่หมาขี้เรื้อนตัวนี้มันตายแล้วพื้นคงไม่ใช่ แต่ที่มันยังไม่ยอมตายก็เพราะจิตใจอันเข้มแข็งของมันที่ปลุกเร้าเยื่อใยที่คงเหลืออย่างเหนียวแน่นว่า... ต้องกลับไปให้ได้เพื่อให้ลูกมันกินนมครับ

การดีของพีชิตนั้นกระทบกระเทือนถึงหัวสมองแตก เลือดสาดเป็นลิ่ม ๆ แต่มันก็ยังลากตัวมันเอง กระเสือกกระสน ล้มลุกคลุกคลาน เพื่อกลับมาหาลูกของมันจนได้

และสิ่งที่เห็น คือ... การกระทำที่ยิ่งใหญ่ของความเป็นแม่ที่รักลูกมากเป็นที่สุด โดยไม่หวังตัวจะตาย นี่จิตใจอันยิ่งใหญ่ของแม่ที่ไม่ว่าสัตว์หรือคนก็มีจิตใจเช่นนี้ แม้มันจะตายก็ขอให้ลูกพวกมันได้อิ่มซังมือ

แม่หมาพยายามอย่างดีที่สุดแล้วครับ ผมไม่อยากจะเชื่อ... นั่นคือ น้ำตาของแม่หมาขี้เรื้อนตัวนี้มันมองผมกับพีชิตเหมือนขอร้องเป็นครั้งสุดท้ายที่มันต้องการให้นมลูกก่อนตาย

สายตาของมันเศร้ามาก มันมองผมกับพีชิตอย่างวิงวอนทางสายตาที่ขอร้องของมันเพื่อขอให้มันได้ให้นมลูกของมันเป็นครั้งสุดท้ายก่อนจะตาย

พีชิตไม่หล่นลงกับพื้นเดินเข้าไปดูแม่หมาขี้เรื้อนตัวนั้น ในยามนั้น... สิ่งที่แกลเห็นไม่ใช่หมาขี้เรื้อน แต่แกลเห็นจิตใจแห่งความเป็นแม่ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในโลก ซึ่งทนเจ็บปางตายเพื่อกลับไปหาลูกให้ได้

ไม่พูดอะไร... ทุกอย่างจุกอยู่ที่ลำคอ... สายตาพีชิตที่แข็งกร้าวกลับอ่อนโยนลงพร้อมกับมีลูกหมาตัวหนึ่งวิ่งไปหาแกลกระดิกหางให้ แกลอุ้มลูกหมาขึ้นพร้อมมองไปที่สายตาของแม่หมาขี้เรื้อนน้อยอย่างสำนึกผิดและพูดคำว่า “ขอโทษ” พูดได้แค่นั้น แม่หมาก็สิ้นใจตายอย่างตาหลับ

ผมกับพีชิตช่วยกันฝังแม่หมาตัวนี้... พร้อม ๆ กับจิตสำนึกที่เกิดใหม่ของพีชิตที่เปลี่ยนไปราวกับคนละคน แกรับเลี้ยงลูกหมานั้นไว้ทั้ง 5 ตัว และตั้งแต่นั้นแกลกลายเป็นคนใจดีไม่ไล่ยิงนก ยิงหมา ยิงแมวอีก แกลบอกว่า... “มันอาจจะมี ลูกรออยู่ก็ได้”

วันเกิดของแม่ปีที่แล้ว แกลเอามะลิร้อยเป็นพวงไปให้แม่ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อน พีชิตกราบแม่พร้อมพูดกับแม่ว่า “แม่ครับ... ตอนผมอายุ 16 แม่สอนผมยังไงนะ สอนอีกหนได้ไหมครับ” แม่แกลน้ำตาคลอพูดไม่ออก

แนวคิดสำคัญของเรื่องหมาขี้เรื้อนเปลี่ยนหัวใจคนใจดำ คือ สิ่งมีชีวิตไม่ว่าจะเป็นคนหรือสัตว์ชนิดใดก็ตามย่อมมีความสำคัญและมีความหมายต่อครอบครัวของตนเอง

ไม่ควรมองข้ามชีวิตเล็ก ๆ ของใครแม้ว่าจะเป็นเพียงหมาขี้เรื้อน

เค้ามมีชีวิต เหมือนที่คุณมี

เค้ามี่หัวใจ เหมือนที่คุณมี

เค้ามี่ความรัก เหมือนที่คุณมี

แบบประเมินทัศนคติ
“คุณคือกุญแจไขสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นความคิดเห็นของคุณ

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	คุณเป็นคนที่สามารถทำความเข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้		
2	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการการช่วยเหลือและการดูแลจากคุณ		
3	คุณรู้สึกมีความสุขเมื่อดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้วผู้ป่วยดีขึ้น		
4	คุณเป็นคนที่สามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวของคุณที่เป็นโรคซึมเศร้าได้		
5	คุณเป็นคนที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า		
6	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขึ้นอยู่กับคุณ		

ชีวิตที่ทำเพื่อผู้อื่น เป็นชีวิตที่ใช้อย่างคุ้มค่า

แบบประเมินทัศนคติ (เฉลย)

“คุณคือกุญแจไขสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นความคิดเห็นของคุณ

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1	คุณเป็นคนที่สามารถทำความเข้าใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้	✓	
2	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องการการช่วยเหลือและการดูแลจากคุณ	✓	
3	คุณรู้สึกมีความสุขเมื่อดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้วผู้ป่วยดีขึ้น	✓	
4	คุณเป็นคนที่สามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวของคุณที่เป็นโรคซึมเศร้าได้	✓	
5	คุณเป็นคนที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	✓	
6	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขึ้นอยู่กับคุณ	✓	

ชีวิตที่ทำเพื่อผู้อื่น เป็นชีวิตที่ใช้อย่างคุ้มค่า

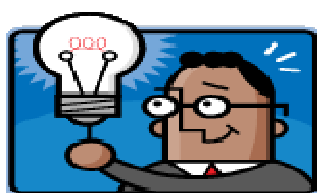
**แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ
กับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 2**

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. คุณเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ทางสุขภาพ					
2. ระยะเวลาในการให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้การให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้วิจัยในด้านความรู้ความสามารถ การใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของคุณ					
7. คุณได้รับผลประโยชน์จากการให้ความรู้ทางสุขภาพ					

ข้อเสนอแนะ



ครั้งที่ 3

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลา : 45 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|---|-----------------|
| 1. เอกสารความรู้เรื่อง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | จำนวน 2 แผ่น |
| 2. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 3. กล้องถ่ายรูป | จำนวน 1 เครื่อง |
| 4. แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | จำนวน 1 แผ่น |
| 5. แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับ
ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 3 | จำนวน 1 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยจัดที่นั่งที่มีโต๊ะ 1 ตัว และเก้าอี้ 2 ตัว ให้ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโปรแกรม
- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสวัสดิ์ผู้เข้าร่วมโปรแกรม และแจกเอกสารความรู้เรื่องการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. ชั้นดำเนินการ

- 2.1 ทบทวนความรู้ครั้งที่ผ่านมาและผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้โปรแกรมในครั้งนี้
- 2.2 ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและประสบการณ์การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมโปรแกรม
- 2.3 ผู้วิจัยให้ความรู้ทางสุขภาพกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 2.4 ผู้วิจัยสอบถามผู้เข้าร่วมโปรแกรมถึงการนำวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไปใช้ในการดูแลสมาชิกที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยให้ยกตัวอย่างกิจกรรมการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. ชั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยสรุป และเน้นย้ำถึงการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

3.2 ผู้วิจัยมอบแบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและแบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 3 ให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม และขอให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.3 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรมสำหรับความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การแสดงความสนใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีการแสดงออกด้านสีหน้า และท่าทาง
 2. การมีส่วนร่วมในการสรุปแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 3. แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 4. แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- ครั้งที่ 3

เอกสารความรู้

เรื่อง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย (สายฝน เอกวารงกูร. 2553 : 107-109)

1. ผู้ที่ได้รับยากลุ่มต้านเศร้าส่วนใหญ่สามารถพบอาการข้างเคียงได้แต่ไม่รุนแรง สามารถหายได้เอง อย่างไรก็ตาม หากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นรบกวนคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ควรหยุดยาเอง แต่ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการเปลี่ยนแปลงการรับประทานยา อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยได้แก่

1.1 ปากแห้งคอแห้ง แก้ไขโดยการแนะนำให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ ควรดื่มปริมาณมากต่อวัน เคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล (Sugar free) แปรงฟันให้สะอาดร่วมกับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก

1.2 ท้องผูก แก้ไขโดยการรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยอาหารมาก หรือมีฤทธิ์ระบายอ่อน ๆ เช่น มะขาม มะละกอ ส้มโอ ลูกพรุน เม็ดแมงลัก เป็นต้น

1.3 ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ คือ มีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือปัสสาวะไม่พุ่งเหมือนคนปกติ แก้ไขโดยการใช้มือกดบริเวณหน้าท้องน้อยขณะปัสสาวะ ร่วมกับปรึกษาแพทย์

1.4 ตาพร่ามัว อาการจะเกิดขึ้นได้ในระยะแรกของการใช้ยาและจะหายไปอย่างรวดเร็ว

1.5 เวียนศีรษะ อธิบายให้เปลี่ยนท่าช้า ๆ โดยเฉพาะขณะลุกขึ้นจากที่นอนหรือเก้าอี้ และให้ดื่มน้ำปริมาณมากขึ้น

1.6 ง่วงนอน แนะนำให้ระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องจักรกล การขับรถ หากง่วงนอนมากในช่วงเช้า ให้เลื่อนยามื้อก่อนนอนมากินหัวค้ำกว่าเดิม

1.7 ปวดศีรษะ เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะหนึ่งแล้วหายไปเอง

1.8 คลื่นไส้เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ชั่วคราว หากมีอาการควรดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย

1.9 นอนไม่หลับหรือกระวนกระวาย พบได้ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรกของการรับประทานยา หากอาการดังกล่าวเป็นอยู่นานเป็นเดือนควรปรึกษาทีมสุขภาพ

อาการข้างเคียงต่าง ๆ ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับยาต้านเศร้าทุกคน และผู้ที่มีอาการข้างเคียงจากยาอาจมีเพียงหนึ่งหรือหลายอาการร่วมกันในเวลาเดียวกัน ไม่ก่อให้เกิดผลที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต แต่อาจก่อให้เกิดความรำคาญ ไม่มั่นใจ หรือกังวล ดังนั้น ผู้ดูแลควรคอยสังเกตอาการจากผลของยาเพื่อดูแลผู้ป่วยให้สุขสบายขึ้น

2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ต้องใช้ระยะเวลาในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง ไม่ควรให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง เพราะอาจทำให้เกิดอาการมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายได้

3. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา ยืมยาจากเพื่อนหรือรับประทานยาจากแพทย์ท่านอื่นปนกับยาต้านเศร้า โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. หากผู้ป่วยต้องรักษาโรคอื่นร่วมด้วยหรือทำฟัน ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งว่ากำลังรับประทานยาต้านเศร้าอยู่
5. ดูแลสิ่งแวดล้อมที่มียีสต์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ ไวน์ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะทำให้การออกฤทธิ์ของยาต้านเศร้า มีประสิทธิภาพลดลง
6. กระตุ้นให้ออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 31)

1. ใส่ใจ ให้ความสนใจ พูดให้กำลังใจ ไม่ตำหนิเวลาผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างได้
2. เปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจไม่ซ้ำเติม
3. ลดความคาดหวัง ยอมรับ อดทนต่อการแสดงออกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
4. ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญจนกว่าอาการจะดีขึ้น
5. ฝึการระวังการทำร้ายตัวเอง ไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว

การดูแลผู้ป่วยด้านสังคม (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 30)

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำแล้วสบายใจ เช่น ดูหนัง เดินเล่น ไปเที่ยว เดินดูของตามตลาดนัด ปลูกต้นไม้ มีกิจกรรมกับ เพื่อน ญาติ คนในครอบครัว เป็นต้น
2. ผู้ดูแลควรปรึกษากับบุคลากรทางสุขภาพ ข้อสำคัญที่สุดคือ อย่งามองคนที่มีอาการซึมเศร้า เป็นคนอ่อนแอ หรือไม่สู้คน บางคนไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเสียใจมากกับเรื่องเพียงแค่นี้ ที่คนอื่นเจอปัญหาหนักกว่านี้ยังไม่เห็นเขาทุกข์ขนาดนี้เลย ความคิด ทำที่ และคำพูดลักษณะดังกล่าว จะทำให้ผู้มีอาการซึมเศร้ารู้สึกว่าตนเองแย่งไปอีก ยิ่งทำให้จิตใจทุกข์และหดหู่หนักขึ้น

แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

พฤติกรรมการดูแล	การปฏิบัติ	
	ทำ	ไม่ทำ
1. ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง		
2. ข้าพเจ้าซื้อยาให้ผู้ป่วยรับประทานจากร้านขายยา เพราะยาบางชนิดไม่มีผลต่อยาต้านเศร้า		
3. ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยงดแอลกอฮอล์		
4. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย		
5. ข้าพเจ้าพูดตำหนิเวลาผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้		
6. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญจนกว่าอาการจะดีขึ้น		
7. ข้าพเจ้าเก็บของมีคมให้มิดชิดเพื่อเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองของผู้ป่วย		
8. ข้าพเจ้าชักชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ		
9. ข้าพเจ้าพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง		
10. ข้าพเจ้าพูดให้กำลังใจผู้ป่วย		

แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (เฉลย)

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

พฤติกรรมดูแล	การปฏิบัติ	
	ทำ	ไม่ทำ
1. ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง	✓	
2. ข้าพเจ้าซื้อยาให้ผู้ป่วยรับประทานจากร้านขายยา เพราะยาบางชนิดไม่มีผลต่อยาต้านเศร้า		✓
3. ข้าพเจ้าดูแลให้ผู้ป่วยงดแอลกอฮอล์	✓	
4. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย	✓	
5. ข้าพเจ้าพูดตำหนิเวลาผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้		✓
6. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญจนกว่าอาการจะดีขึ้น	✓	
7. ข้าพเจ้าเก็บของมีคมให้มิดชิดเพื่อเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองของผู้ป่วย	✓	
8. ข้าพเจ้าชักชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ	✓	
9. ข้าพเจ้าพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	✓	
10. ข้าพเจ้าพูดให้กำลังใจผู้ป่วย	✓	

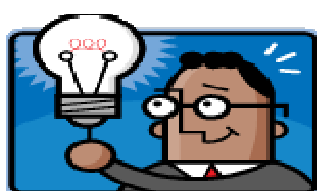
**แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ
กับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 3**

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. คุณเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ทางสุขภาพ					
2. ระยะเวลาในการให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้การให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้วิจัยในด้านความรู้ความสามารถการใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของคุณ					
7. คุณได้รับผลประโยชน์จากการให้ความรู้ทางสุขภาพ					

ข้อเสนอแนะ



ครั้งที่ 4

สรุปและประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ทบทวนความรู้ และสรุปในสิ่งที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ทั้งหมดตลอดระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม
2. เพื่อตอบข้อซักถามในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสงสัยเพิ่มเติมก่อนยุติการเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมโปรแกรมในการทำแบบทดสอบ (Post-test) หลังการทดลองด้วยแบบสอบถามเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
4. เพื่อกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรม และยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา : 45 นาที

อุปกรณ์

- | | |
|---|-----------------|
| 1. เอกสารการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับครอบครัวผู้ดูแล | จำนวน 1 เล่ม |
| 2. แบบสอบถามเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | จำนวน 8 แผ่น |
| 3. เครื่องบันทึกเสียง | จำนวน 1 เครื่อง |
| 4. กล้องถ่ายรูป | จำนวน 1 เครื่อง |
| 5. บัตรคำ โรคซึมเศร้า | จำนวน 1 ชุด |
| 6. แบบประเมินตนเอง | จำนวน 1 แผ่น |
| 7. แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 4 | จำนวน 1 แผ่น |

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น

- 1.1 ผู้วิจัยจัดที่นั่งที่มีโต๊ะ 1 ตัว และเก้าอี้ 2 ตัว ให้ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโปรแกรม
- 1.2 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสวัสดิ์ผู้เข้าร่วมโปรแกรมและแจกแบบสอบถามเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการให้โปรแกรมในครั้งนี้

2.2 ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทบทวนความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซิมเศร้าที่ถูกต้อง ด้วยการใช้บัตรคำเรื่องโรคซิมเศร้า โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม จับคู่คำและความหมายที่ถูกต้อง และให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสรุปความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซิมเศร้าที่ถูกต้อง และผู้วิจัยสรุปความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติในการดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซิมเศร้า และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมซักถามในสิ่งที่สงสัยเพิ่มเติม

2.3 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทำแบบประเมินตนเอง และแบบสอบถาม เรื่องความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซิมเศร้า (Post-test) หลังการทดลอง

3. ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสรุปประโยชน์ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซิมเศร้า และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกล่าวแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกจากการเข้าร่วมโปรแกรม และความรู้สึกต่อผู้วิจัย

3.2 ผู้วิจัยมอบแบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซิมเศร้า ครั้งที่ 4 ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมประเมินผลลงในแบบประเมิน

3.3 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่ให้ความร่วมมือด้วยดีมาโดยตลอด และยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

การประเมินผล

1. การแสดงความสนใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีการแสดงออกด้านสีหน้า และท่าทาง
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
3. แบบประเมินตนเอง
4. แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซิมเศร้า

ครั้งที่ 4

เอกสารการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับครอบครัวผู้ดูแล



“คุณคือกุญแจไขสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ความหมาย

โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับ รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง

โรคซึมเศร้า จัดเป็นอาการป่วยอันเนื่องมาจากสารเคมีในสมองเสียสมดุล ซึ่งผลให้เกิดอาการทางจิต ที่สำคัญคือเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

อาการสำคัญ

1. รู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาทั้งวัน หรือเกือบทั้งวัน
2. ไม่ค่อยสนุกสนานเหมือนเคย ไม่สนใจทำกิจกรรมที่เคยชอบ
3. รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป น้ำหนักลดอย่างรวดเร็วทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ลดน้ำหนัก

4. นอนไม่หลับหรือนอนมากเกือบทั้งวัน
5. รู้สึกกระสับกระส่าย กังวลใจตลอดเวลา
6. เหนื่อยง่าย เพลียตลอดเวลา
7. รู้สึกไม่มีค่า รู้สึกผิดตลอดเวลาโดยไม่มีสาเหตุ
8. ไม่ค่อยมีสมาธิ ตัดสินใจช้า
9. คิดแต่เรื่องตาย วางแผนจะฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยโรคนี้จะมีความวิตกกังวลสูง ตื่นตระหนกและหวาดผวายุ่งตลอดเวลา รู้สึกท้อแท้หมดหวัง ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้ที่พึ่ง อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดเสียด คลื่นไส้ เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว ตัวเย็นซีด ซาดตามตัว ปวดศีรษะ รู้สึกมึนงงตลอดเวลา ปวดตามข้อ ตามหู และศีรษะ อาการจะเกิดขึ้นยาวนาน 2 อาทิตย์ขึ้นไป

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา จำเป็นต้องกินยาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6 – 12 เดือน หรือนานกว่านั้น หากมีข้อบ่งชี้ และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. การรักษาด้วยไฟฟ้า
3. การบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พฤติกรรมบำบัด การบำบัดคู่สมรส ครอบครัวบำบัด การบำบัดทางสิ่งแวดล้อม การให้คำปรึกษา และกลุ่มจิตบำบัด เป็นต้น

ปัญหาการฆ่าตัวตาย

สัญญาณเตือนภัยที่สำคัญ

1. บ่นอยากตาย อยากไปให้พ้นจากโลกนี้ ไม่อยากอยู่
2. แยกตัว เก็บตัว ไม่อยากพบหน้าใคร
3. ต้มเหล้ามากขึ้น หรือสูบบุหรี่มากขึ้น
4. พฤติกรรมการกินการนอนผิดไปจากปกติ
5. ซึมเศร้าตลอดเวลา อารมณ์เฉยชา
6. จัดการกับสิ่งของ ทรัพย์สินส่วนตัว เช่น แจกของรัก ทำพินัยกรรม สั่งเสียคนใกล้ชิด

การช่วยเหลือเบื้องต้น

1. สร้างความรู้สึกที่ดีให้เกิดขึ้น เช่น แสดงความห่วงใย ความเอื้ออาทร ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายังมีคนห่วงใยและใส่ใจ
2. กระตุ้นให้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำแล้วสบายใจ เช่น ดูหนัง เดินเล่น ไปเที่ยว เดินดูของตามตลาดนัด ปลูกต้นไม้ เป็นต้น
3. ปรึกษากับบุคลากรสุขภาพ หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น

บทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

แบ่งผู้ให้การดูแลเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ช่วยเหลือดูแล เป็นผู้กระทำการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายและด้านส่วนบุคคลตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น มักจะยึดติดกับแบบแผนการรักษาที่จำเป็น เช่น อาบน้ำ ป้อนข้าว การให้ยาตามเวลา และอื่น ๆ เป็นต้น มักจะเป็นการช่วยเหลือด้านการรักษา ดูแลร่างกายให้สุขสบายแต่มักจะละเลยการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วย

2. ผู้จัดการดูแล ทำหน้าที่กว้างกว่าผู้ช่วยเหลือดูแล โดยจะทำหน้าที่จัดการหรือประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ผสมผสานหลายรูปแบบ และได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้จัดการดูแลจะใช้เวลาและพลังงานที่มี ผู้แสวงหาแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม และจัดการติดต่อให้กับผู้ป่วยได้รับบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสม นอกจากนี้จะใช้เวลาบางส่วนที่เหลื้ตอบสนองด้านจิตสังคมให้แก่ผู้ป่วย เช่น เป็นผู้พาผู้ป่วยไปจ่ายจ่ายซื้อของหรือเพิลิตเพิลิน ชักชวนเพื่อนที่สนิทสนมผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นเพื่อนเดินทางไปพักผ่อน เป็นต้น

แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย

1. ผู้ที่ได้รับยากลุ่มต้านเศร้าส่วนใหญ่สามารถพบอาการข้างเคียงได้แต่ไม่รุนแรง สามารถหายได้เอง อย่างไรก็ตาม หากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นรบกวนคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ควรหยุดยาเอง แต่ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการเปลี่ยนแปลงการรับประทานยา อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยได้แก่

1.1 ปากแห้งคอแห้ง แก้ไขโดยการแนะนำให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ ควรดื่มปริมาณมากต่อวัน เคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล (Sugar free) แปรงฟันให้สะอาด ร่วมกับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก

1.2 ท้องผูก แก้ไขโดยการรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยอาหารมาก หรือมีฤทธิ์ระบายอ่อน ๆ เช่น มะขาม มะละกอ ส้มโอ ลูกพรุน เม็ดแมงลัก เป็นต้น

1.3 ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ คือ มีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือปัสสาวะไม่พุ่งเหมือนคนปกติ แก้ไขโดยการใช้มือกดบริเวณหน้าท้องน้อยขณะปัสสาวะ ร่วมกับการปรึกษาแพทย์

1.4 ตาพร่ามัว อาการจะเกิดขึ้นได้ในระยะแรกของการใช้ยาและจะหายไปอย่างรวดเร็ว

1.5 เวียนศีรษะ อธิบายให้เปลี่ยนท่าช้า ๆ โดยเฉพาะขณะลุกขึ้นจากที่นอนหรือเก้าอี้ และให้ดื่มน้ำปริมาณมากขึ้น

1.6 ง่วงนอน แนะนำให้ระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องจักรกล การขับรถ หากง่วงนอนมากในช่วงเช้า ให้เลื่อนยามื้อก่อนนอนมากินหัวค่ำกว่าเดิม

1.7 ปวดศีรษะ เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะหนึ่งแล้วหายไปเอง

1.8 คลื่นไส้เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ชั่วคราว หากมีอาการควรดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย

1.9 นอนไม่หลับหรือกระวนกระวาย พบได้ในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกของการรับประทานยา หากอาการดังกล่าวเป็นอยู่นานเป็นเดือนควรปรึกษาทีมสุขภาพ

อาการข้างเคียงต่าง ๆ ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับยาต้านเศร้าทุกคน และผู้ที่มีอาการข้างเคียงจากยาอาจมีเพียงหนึ่งหรือหลายอาการร่วมกันในเวลาเดียวกัน ไม่ก่อให้เกิดผลที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต แต่อาจก่อให้เกิดความรำคาญ ไม่นั่นใจ หรือกังวล ดังนั้น ผู้ดูแลควรคอยสังเกตอาการจากผลของยา เพื่อดูแลผู้ป่วยให้สุขสบายขึ้น

2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ต้องใช้ระยะเวลาในการรับประทานอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง ไม่ควรให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง เพราะอาจทำให้เกิดอาการมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายได้

3. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา ยืมมาจากเพื่อน หรือรับประทานยาจากแพทย์ท่านอื่นปนกับยาต้านเศร้า โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน

4. หากผู้ป่วยต้องรักษาโรคอื่นร่วมด้วยหรือทำฟัน ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งว่ากำลังรับประทานยาต้านเศร้าอยู่

5. ดูแลให้งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ ไวน์ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะทำให้การออกฤทธิ์ของยาต้านเศร้า มีประสิทธิภาพลดลง

6. กระตุ้นให้ออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ

1. ใส่ใจ ใจเวลา พูดให้กำลังใจ ไม่ตำหนิเวลาผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้
2. เปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจไม่ซ้ำเติม
3. ลดความคาดหวัง ยอมรับ อดทนต่อการแสดงออกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
4. ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญจนกว่าอาการจะดีขึ้น
5. เผื่อระวังการทำร้ายตัวเอง ไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว

การดูแลผู้ป่วยด้านสังคม

1. กระตุ้นให้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำแล้วสบายใจ เช่น ดูหนัง เดินเล่น ไปเที่ยว เดินดูของตามตลาดนัด ปลูกต้นไม้ มีกิจกรรมกับ เพื่อนญาติ คนในครอบครัว เป็นต้น
2. ผู้ดูแลควรปรึกษากับบุคลากรทางสุขภาพ ข้อสำคัญที่สุด คือ อย่ามองคนที่มมีอาการซึมเศร้าเป็นคนอ่อนแอ หรือไม่สู้คน บางคนไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเสียใจมากกับเรื่องเพียงแค่นี้ ที่คนอื่นเจอปัญหาหนักกว่านี้ยังไม่เห็นเขาทุกข์ขนาดนี้เลย ความคิด ทำที่ และคำพูดลักษณะดังกล่าว จะทำให้ผู้มีอาการซึมเศร้ารู้สึกว่าคุณมองแย่งไปอีก ยิ่งทำให้จิตใจทุกข์และหดหู่นักขึ้น

ชีวิตที่ทำเพื่อผู้อื่น เป็นชีวิตที่ใช้อย่างคุ้มค่า

บัตรคำ เรื่องโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเรียงบัตรคำให้คู่กับคำตอบที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ชุดคำถาม

โรคซึมเศร้า คือ	โรคซึมเศร้าเกิดจาก	อาการสำคัญของโรคซึมเศร้า
กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	การใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าที่ถูกต้อง	การพูดคุยให้กำลังใจ
ปัญหาที่สำคัญของโรคซึมเศร้า		

ชุดคำตอบ

รู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลา เหนื่อยเพลีย รู้สึกไม่มีค่า คิดแต่เรื่องตาย	กินยาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6 - 12 เดือนหรือนานกว่านั้นหากอาการไม่ดีขึ้น
การออกกำลังกาย เดินเล่น ไปเที่ยว ปลูกต้นไม้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม	ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับ รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง
ส่งผลผู้ป่วยอาการดีขึ้น	การฆ่าตัวตาย
สารเคมีในสมองเสียสมดุล	

เฉลยบัตรคำ เรื่องโรคซึมเศร้า

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเรียงบัตรคำให้คู่กับคำตอบที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า คือ	ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับ รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิดไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง
โรคซึมเศร้าเกิดจาก	สารเคมีในสมองเสียสมดุล
อาการสำคัญของโรคซึมเศร้า	รู้สึกซึมเศร้าตลอดวัน เหนื่อยเพลีย รู้สึกไม่มีค่า คิดแต่เรื่องตาย
กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	การออกกำลังกาย เดินเล่น ไปเที่ยว ปลูกต้นไม้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม
การใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าที่ถูกต้อง	กินยาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6 - 12 เดือน หรือนานกว่านั้นหากอาการไม่ดีขึ้น
การพูดคุยให้กำลังใจ	ส่งผลผู้ป่วยอาการดีขึ้น
ปัญหาที่สำคัญของโรคซึมเศร้า	การฆ่าตัวตาย

แบบประเมินตนเอง

คำชี้แจง

ให้ใส่เครื่องหมาย x ลงใน ตัวเลข ที่เป็นคำตอบที่ตรงกับการประเมินตนเองของคุณมากที่สุด
ตัวเลข 1-5 หมายถึง ระดับคะแนนที่คุณประเมินให้กับตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษคติเชิงบวกและ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยค่าคะแนนเรียงลำดับจาก 1 คือ คะแนนน้อยที่สุด ไป
จนถึง 5 คือ คะแนนมากที่สุด

หัวข้อ	การประเมินตนเอง	
	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	หลังการเข้าร่วมโปรแกรม
1. ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า	1 2 3 4 5 -----	1 2 3 4 5 -----
2. ทักษคติเชิงบวกต่อการดูแล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	1 2 3 4 5 -----	1 2 3 4 5 -----
3. ทักษะ/ความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	1 2 3 4 5 -----	1 2 3 4 5 -----

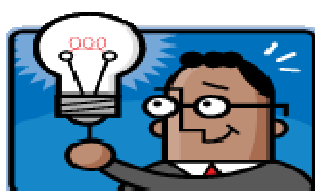
**แบบประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพกับครอบครัวผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 4**

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบของคุณ

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. คุณเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ทางสุขภาพ					
2. ระยะเวลาในการให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
3. อุปกรณ์ที่ใช้การให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
4. ขั้นตอนในการดำเนินการให้ความรู้ทางสุขภาพเหมาะสม					
5. ภาพรวมของผู้วิจัยในด้านความรู้ความสามารถใช้ภาษา					
6. การมีส่วนร่วมของคุณ					
7. คุณได้รับผลประโยชน์จากการให้ความรู้ทางสุขภาพ					

ข้อเสนอแนะ



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. (2546) **คู่มือความรู้สุขภาพจิตชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**. นนทบุรี : อุดมศึกษา.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2553) **จิตวิทยาสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2550) **การวัดเจตคติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซตการพิมพ์.
- สายฝน เอกวางกูร. (2553) **รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537) **การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล**.
 ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริฉวี อินทรหนองไผ่. (2554) **กระบวนการพยาบาล : เครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์กรรวมเพื่อ
 วิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพปทุมภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ 5 (ฉบับปรับปรุงใหม่). มหาสารคาม :
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- A CALL for Animal Rights Thailand. (2557) **หมาขี้เรื้อนเปลี่ยนหัวใจคนใจดำ**. [ออนไลน์]
 แหล่งที่มา : <http://news.boxza.com/view/9371> (9 พฤษภาคม 2557)
- ASTV ผู้จัดการออนไลน์. (2554) **นิทานเซน : คนตาบอดกับคอมพิวเตอร์**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :
<http://www.manager.co.th/China/ViewNews.aspx?NewsID=9540000045832>
 (14 มีนาคม 2557)
- Oei, Tian P.S. (2001). **A Group Cognitive Behaviour Therapy Program For Depression**. Cognitive Behavioural Therapy Unit. Toowong Private Hospital.

ภาคผนวก ง
การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจประเมินความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบความรู้
ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของครอบครัวผู้ดูแล

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 นายแพทย์ พลภัทร โล่เสถียรกิจ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ อาจารย์จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
อนุกรรมการวิชาการของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 นางอำพัน จารุทัสนางกูร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกจิตเวชและประสาท
จิตเวชศาสตร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ตารางที่ 15 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของ
ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หัวข้อการ ประเมิน	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	หมายเหตุ
	1	2	3		
ความรู้					
1	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
2	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
3	0	1	1	0.6	คัดเลือกไว้
4	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
5	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
6	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
7	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
8	1	0	1	0.6	คัดเลือกไว้
9	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
10	0	1	1	0.6	คัดเลือกไว้
11	0	1	1	0.6	คัดเลือกไว้
12	0	1	1	0.6	คัดเลือกไว้
13	1	1	0	0.6	คัดเลือกไว้
14	0	1	1	0.6	คัดเลือกไว้
15	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
16	1	0	0	0.3	คัดออก
17	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
18	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
19	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
20	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
ทัศนคติ					
1	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
2	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
3	1	0	1	0.6	คัดเลือกไว้
4	1	1	1	1	คัดเลือกไว้

ตารางที่ 15 (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	หมายเหตุ
	1	2	3		
5	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
6	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
7	1	0	1	0.6	คัดเลือกไว้
8	0	0	1	0.3	คัดออก
9	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
10	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
11	0	1	1	0.6	คัดเลือกไว้
12	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
13	1	0	0	0.3	คัดออก
14	1	0	0	0.3	คัดออก
15	0	1	1	0.6	คัดเลือกไว้
16	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
การปฏิบัติ					
1	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
2	1	1	0	0.6	คัดเลือกไว้
3	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
4	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
5	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
6	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
7	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
8	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
9	0	0	1	0.3	คัดออก
10	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
11	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
12	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
13	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
14	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
15	1	1	1	1	คัดเลือกไว้
16	1	1	1	1	คัดเลือกไว้

ตารางที่ 16 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หัวข้อการประเมิน	ค่าอำนาจจำแนก	หมายเหตุ
ความรู้		
1	.27	คัดเลือกไว้
2	.60	คัดเลือกไว้
3	.60	คัดเลือกไว้
4	.53	คัดเลือกไว้
5	.40	คัดเลือกไว้
6	.47	คัดเลือกไว้
7	.13	คัดออก
8	.33	คัดเลือกไว้
9	.33	คัดเลือกไว้
10	.40	คัดเลือกไว้
11	.27	คัดเลือกไว้
12	.20	คัดเลือกไว้
13	.40	คัดเลือกไว้
14	.20	คัดเลือกไว้
15	.33	คัดเลือกไว้
16	.20	คัดเลือกไว้
17	.20	คัดเลือกไว้
18	.27	คัดเลือกไว้
19	.33	คัดเลือกไว้

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรครูดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของครอบครัวผู้ดูแล เท่ากับ

.81

ตารางที่ 17 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้าของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้า

หัวข้อการประเมิน	ค่าอำนาจจำแนก	หมายเหตุ
ทัศนคติ		
1	.34	คัดเลือกไว้
2	.47	คัดเลือกไว้
3	.62	คัดเลือกไว้
4	.49	คัดเลือกไว้
5	.24	คัดเลือกไว้
6	.06	คัดออก
7	.36	คัดเลือกไว้
8	.43	คัดเลือกไว้
9	.27	คัดเลือกไว้
10	.34	คัดเลือกไว้
11	.29	คัดเลือกไว้
12	.33	คัดเลือกไว้
13	.27	คัดเลือกไว้
การปฏิบัติ		
1	.37	คัดเลือกไว้
2	.39	คัดเลือกไว้
3	.61	คัดเลือกไว้
4	.34	คัดเลือกไว้
5	.19	คัดออก
6	.36	คัดเลือกไว้
7	.72	คัดเลือกไว้
8	.45	คัดเลือกไว้
9	.59	คัดเลือกไว้
10	.30	คัดเลือกไว้
11	.42	คัดเลือกไว้
12	.75	คัดเลือกไว้
13	.63	คัดเลือกไว้
14	.64	คัดเลือกไว้
15	.44	คัดเลือกไว้

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของครอบครัวผู้ดูแล เท่ากับ .88

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจประเมินความเที่ยงตรง (Validity)

ของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 นายแพทย์ พลภัทร โล่เสถียรกิจ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ อาจารย์จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
อนุกรรมการวิชาการของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 นางอำพัน จารุทสนางกูร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกจิตเวชและประสาท
จิตเวชศาสตร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ตารางที่ 18 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ครั้งที่	ด้านที่ประเมิน	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
1	วัตถุประสงค์	1	1	1	1
	กิจกรรม	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1
2	วัตถุประสงค์	1	1	1	1
	กิจกรรม	0	1	1	0.6
	การประเมินผล	0	1	1	0.6
3	วัตถุประสงค์	1	1	1	1
	กิจกรรม	0	1	1	0.6
	การประเมินผล	1	1	1	1
4	วัตถุประสงค์	1	1	1	1
	กิจกรรม	1	1	1	1
	การประเมินผล	1	1	1	1

ภาคผนวก จ

หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ดิฉัน นางสาวชญาภัช มิ่งขวัญใจ เป็นนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของครอบครัวผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ

ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ เพราะเมื่อครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีทักษะคติที่ดีกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และสามารถดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากครอบครัวผู้ดูแล สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข และโครงการนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและครอบครัวในชุมชน ในด้านอื่น ๆ ต่อไป

ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตามความสมัครใจ หากท่านตอบรับแล้วท่านจะปฏิเสธภายหลังก็ได้ โดยที่ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่าน การถ่ายรูปและการบันทึกเสียงจะเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form)
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวชญานัช มิ่งขวัญใจ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
 ในการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อ
 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยสิ่งที่ได้รับฟังมีดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ขั้นตอนของการวิจัย
3. โปรแกรมที่ผู้วิจัยศึกษา
4. การเก็บรักษาข้อมูล การถ่ายรูปและการบันทึกเสียงเป็นความลับ จะมีการนำเสนอ

ผลการวิจัยในภาพรวม

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้
6. การสมัครเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และการถอนตัว

ข้าพเจ้าได้รับฟังแล้วมีความเข้าใจในทุกเรื่องที่คุณวิจัยให้ข้อมูล และมีความยินดี
 ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยปราศจากการบังคับจากผู้ใด และข้าพเจ้าสามารถถอนตัว
 จากการศึกษาครั้งนี้ ช่วงเวลาใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาวชญาภัช มิ่งขวัญใจ
วัน เดือน ปีเกิด 14 ธันวาคม 2527
ที่อยู่ปัจจุบัน 6/1 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าบุญมี อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี 20240
ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2550 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประวัติการทำงาน
พ.ศ. 2550 – 2552 พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพ
พ.ศ. 2553 – 2554 พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน
พ.ศ. 2554 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามคำแหง