



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยาณี โนนินทร์. 2542. การดำเนินสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. โครงการศึกษาอิสระสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไกรวรรณ เจริญกุล. 2539. การจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 4(3): 167-178.
- คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. 2543. คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. สุราษฎร์ธานี: โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- จารุวรรณ จินดามงคล. 2541. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร รักการ. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระพรรณ สุริยงค์, ภัทราภรณ์ ทุ่งคำปิ่น และชาลินี สุวรรณยศ. 2551. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาลศาสตร์. 15(3): 97-106.
- จันทร์หา ชีระสมบุญณ์. 2543. แบบแผนการบริหารดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับพยาบาล. คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี.
- จอม สวรรณโน. 2541. ญาติผู้ดูแล : แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 7(3): 147-154.
- จูไรรัตน์ มิตรทองแท้. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี. 2531. การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2(2): 99-105.

- ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี. 2531. ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร. ประมวลการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 10 สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง. 2543. ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการการแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14(2): 30-39.
- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. 2543. ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการการแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14(2): 30-39.
- ดรณี คชพรหม. 2543. ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงรัตน์ แซ่เตียว. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียดการสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. 2540. ญาติกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย : บทความวิชาการ. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 22(2): 110-116.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. 2540. ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีปประพิน สุขเจียว. 2543. การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทูลภา นุปลาสังข์. 2545. ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารับรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐยา พรหมบุตร. 2545. สุขภาพจิตของผู้ดูแลโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพรัตน์ ไชยขำนิ. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พิชัย แสงชาญชัย. 2548. การเสริมสร้างแรงจูงใจและการบำบัดทางยาสำหรับผู้ป่วยติดสารเสพติด.
(ม.ป.ท.) : กองจิตเวชและประสาทวิทยา. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- เพชร คันธสายบัว. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์, อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และชนกพร จิตปัญญา. 2547. ตราบาป: การรับรู้
และผลกระทบของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลในครอบครัว. วารสารการพยาบาลจิตเวช
18(1): 1-9.
- ภัทรภรณ์ ทุ่งคำปิ่น, สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์, ลำเนาวัลย์ เรืองยศ, ปรีทรรศ ศิลกิจ และสุวัฒน์
มหัตถนิรันดร์กุล. 2548. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน: รูปแบบและโปรแกรมการพัฒนา
ทักษะของผู้ดูแล. การประชุมวิชาการ, เชียงใหม่.
- ภุมมาภิชชาติ แสงเขียว. 2542. การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วย
จิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนตรี อมรพิเชษฐกุล และพรชัย พงศ์สงวนศิลป์. 2544. สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วย
จิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 9(3): 113-127.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. 2548. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร:
บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. 2543. สุขภาพจิตและพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยาใจ สิทิมงคล. 2538. ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล.
วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13(1-9).
- ยุพาภิน ศิริโพธิ์งาม. 2539. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รามาธิบดีพยาบาล
สาร. 1: 84-94.
- รัชนีกร อุปเสน. 2541. การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- รุจา ภูไพบูลย์. 2535. ความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 4: 9-19.
- วัชรภรณ์ ลือโรสงค์. 2541. ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต.
- วิวัฒน์ ขณานันทน์ และคณะ. 2536. ต้นทุนโรคจิตเภทและโรคประสาทโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลขอนแก่น. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วรช นริกุล. 2535. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริจิต สุทธิจิตต์ และมานิต ศรีสุรภานนท์. 2552. โรคจิตเภท (Schizophrenia): ระบาดวิทยาและการรักษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์ศาสตร์แห่งประเทศไทย. 54 (ฉบับผนวก 1): 218-378.
- ศิรินภา นันทพงษ์. 2542. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2544. อาการจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2549. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- สกวรัตน์ ภูผา. 2543. ผลของกลุ่มบำบัดชนิดสุขภาพจิตศึกษาต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายใจ พัวพันธ์. 2548. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับการบำบัดที่เน้นการหาทางออกต่อปัญหาทางจิตสังคม. วารสารคุณภาพการพยาบาล 2(2): 22-39.
- สุขภาพจิต, กรม. 2550. สุขภาพจิตไทย พ.ศ.2549-2550. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุขภาพจิต, กรม. 2551. กรอบการวิจัยสุขภาพจิต พ.ศ.2548-2552. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุขภาพจิต, กรม. 2551. สรุปรายงานประจำปี พ.ศ.2551. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

- สมคิด ตีรารักษ์. 2545. ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สุภาภรณ์ ทองดารา. 2545. ผลการใช้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อ
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,
สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- สุวิมล สมัดตะ. 2541. ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการ
ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการ
พยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2545. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุทธา
การพิมพ์.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2549. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนก สุภีรพันธ์, สุวัฒน์ นั้ตนิรันดร์กุล และบุปผาวรรณ พัวพันธ์เสริฐ. 2550. ต้นทุนบริการ
สุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อร่ามศรี เกสจินดา. 2537. ผลของการใช้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทต่อความ
วิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการ
ดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิ
สภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร.
- เอื้ออารีย์ สาลีกา. 2543. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Abramowita, I.A. & Coursey, R.D. 1989. Impact of an educational support group on family Participants who take care of their schizophrenic relatives. **Journal of Consulting and clinical Psychology** 57 (2) : 232-236.
- Adamac, C. 1996. **How to live with mentally ill person**. New York : John Wiley & Sons.
- Anderson, C.M., Hogarty, G.E., & Reiss, D.J. 1980. Family treatment of adult schizophrenic patients: A psychoeducation approach. **Schizophrenic Bulletin**. 6 (3) : 490-505.
- Anderson, C.M., Hogarty, G.E., & Reiss, D.J. 1986. **Schizophrenic and the family : A Practitioner's guide to psychoeducation and management**. New York : Guilford Press.
- American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Askey, R. Gamble & Gray R. 2007. Family work in first – onset psychosis : A literature review. **Journal of psychiatric and mental health nursing** 14 : 356-365.
- Baker, A.F. 1989. Living with a chronically ill schizophrenic can place great stress on individual family members and the family unit How Families Cope. **Journal of psychosocial Nursing** 27 : 31-35.
- Barbee, J.G. et al. 1989. Alcohol and substance abuse among schizophrenic patients Presenting to an emergency Psychiatric service. **The Journal of Nervous and Mental Disease** 177 (7): 400-407.
- Best, J.W. 1970. **Research in Education**. New Jersey : Prentice-Hall.
- Brandt, P.A. & Weinert, C. 1985. PRQ: A social support measure. **Nursing Reserch** 30 : 277-280.
- Brown, G., Birley, J. & Wing, J. 1972. Influence of family life on the course of schizophrenic disorder: A replication. **British Journal of Psychiatry** 121 : 241-258.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2001. **The Practice of Nursing Research: Conduct Critique and Utilization**. 4 ed. Pennsylvania : W.B. Saunders Company.
- Bull, M.J. 1990. Factors influencing family caregiving burden and health. **Western Journal of Nusing Research** 12 (6) : 758-776.

- Carey, P.J. et al. 1991. Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. **Oncology Nursing Forum** 18 : 1341-1348.
- Cave, L.A. 1989. Follow-up phone calls after discharge. **American Western Journal of nursing Research** 89 (7) : 942-943.
- Canton, M., & Hirshorn, B. 1989. Intergeneration transfers within the family context : Motivating factors and their implications for caregiving. **Women in the Later Year** 14 : 39-51.
- Cook, J.A., Heller, T. & Pickett, S.A. 1999. The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. **Family Relation** 48 (4) : 405-410.
- Corrigan, W.P. 1997. Behavior Therapy Empowerment Persons With Severe Mental illness. **Behavior Modification** 21 (1) : 45-61.
- Crotty, P. & Kuly, R. 1986. Are Schizophrenics a burden to their families? Significant others views. **Health Social Worker** 11 : 173-188.
- Dangdomyouth, P. 2006. **Family Caregiving Process for A person with Schizophrenia**. A Dissertation of Doctor of Philosophy Program in Nursing Science. Chulalongkorn University
- Dixon, L. et al. 2001. Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. **Psychiatric Services** 52 : 903-910.
- Drayfus H.L. & Dreyfus S.E. 1986. **Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer**. New York The Free Press.
- Drayfus H.L. & Dreyfus S.E. 1996. in P. Benner. C.A. Tanner. C.A. Chesla. (Eds.) **Expertise in Nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics**. New York : Springer.
- Dyck, D.G., Short, R. & Vitaliano, P.P. 1999. Predictors of burden an infectious illness in schizophrenia caregiver. **Psychosomatic medicine** 61 : 411-419.
- Eakes, G. 1995. Chronic sorrow : The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. **Archives of Psychiatric Nursing** 9 (2) : 77-84.
- Elloit, S. & Reimer, C. 1998. Postdischarge telephone follow-up program for breastfeeding preterm infants discharged from a special care nursery. **Neonatal Network** 17 (6) : 41-45.

- Elloit, D.P. 1998. Caregiver issues in patients with dementia. **Journal of the American Society of Consultant Pharmacists** 13 (Supplement 11A) : 11A1-11A8.
- Fadden, G., Bebbington, P. & Kuipers, . 1987. The burden of care : The impact of functional psychiatric illness on the patient's families. **British Journal of Psychiatry** 158 : 285-292.
- Fallon, I.R.H., Boyd, J.L. & McGill, C.W. 1984. **Family care of schizophrenia**. New York: Guilford Press.
- Fallon, I.R.H., et al. 1985. **Family management of schizophrenia : A study of clinical, social, family and economic benefits**. Baltimore : John Hopkins University Press.
- Fowler, L. 1992. Family psychoeducation : Chronic psychiatrically ill Caribbean patient. **Journal of Psychosocial Nursing** 3 (3) : 27-32.
- Francell, G.C. 1998. Family perceptions of burden of care for chronic mentally ill relative. **Hospital and Community Psychiatric** 39 (12) : 1296-1300.
- Georage, L.K. & Gwyther, L.P. 1986. Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. **The Gerontologist** 26 : 253-259.
- Hammond, V.T. & Deans, G. 1995. A phenomenological study of families and psychoeducation support group. **Journal of Psychosocial Nursing** 33 (10) : 7-12.
- Hater, L. 1988. Multifamily meeting on the psychiatric unit. **Journal of Psychosocial Nursing** 26 : 18-22.
- Hatfield, A.B. 1979. The family as partner in the treatment of mental illness. **Hospital and Community Psychiatric** 30 : 338-340.
- Hash, V., Donlea, J. & Willjasper, D. 1985. The telephone survey : A procedure for Assessing Education needs of nurse. **Nursing Research** 34 (2) : 126-128.
- Hefliger, Et al. 1979. A theory-driven intervention and evaluation to explore family Caregiver Empowerment. **Journal of Emotion and Behavioral Disorder** 5 (3) : 33-50.
- Herz, M.I., Glazer, W.M. Mostert, M. & Hafex. 1989. Treating prodromal episodes to prevent relapse in schizophrenia. **British Journal of Psychiatry** 155 (Supplement 15): 123-127.
- Hobbs, T.T. 1997. Depression in the caregiver mothers of adult schizophrenics: A test of a resource deteriora model. **Community Mental Health Journal** 33 : 387-398.

- Horowitz, A.V. & Reinhard, S.D. 1995. Ethnic difference in caregiving duties and burdens among parents and sibling of persons with severe mental illness. **Journal of Health and Social Behavior** 36 (6) : 138-150.
- House, J.S. et al. 1980. Social support occupational stress and health. **Journal of Health and Social Behavior** 21 : 202-218.
- House, J.S. et al. 2001. Understanding Social Factors and inequalities in health : 20th Century Progress and 21st Century Prospects. **Journal of Health and Social Behavior** 43 : 125-142.
- Hunter, E.F. 2000. Telephone support for persons with chronic mental illness. **Home Healthcare Nurse** 18 (3) : 172-179.
- Ip, G.S.H. & Mackenzie, A.E. 1998. Caring for relatives with serious mental illness at home : The Experiences of Family Cares in Hong Kong. **Archives Psychiatric Nursing** 12 (5) : 288-294.
- Jones, S.L. 1996. The association between objective and subjective caregiver burden. **Archives Psychiatric Nursing**, 10 (2) : 77-84.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. 1998. **Synopsis of psychiatry**. 9th ed. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Kasuya, T.R. 2000. Caregiver burden and burnout : A guide for primary care physicians. **Postgraduate Medicine** 108 (7) : 23-26.
- Kuiper, L., Leff, J. & Lam, D. 1992. **Family Work for Schizophrenia : A Practice Guide**. London : Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984. **Stress, Appraisal and Coping**. New York : Springer.
- Lefley, H.P. 1987. Aging parents as caregivers of mentally ill adult children : An emerging social problem. **Hospital & Community Psychiatry** 38 (10) : 1063-1070.
- Lim, Y.M. & Ahn, Y.H. 2003. Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea. **Applied Nursing Research** 16 (2) : 110-117.
- Loukissa, D.A. 1995. Family burden in chronic mental illness : A review of research studies. **Journal of Advanced Nursing** 21 : 248-255.
- Paker, G., & Rosen, A. 1989. **Life skills profiles**. Randwick : University of New South Wales.

- Machin, D., Campbell, M., Fayers, P. & Pinol, A. 1997. **Sample Size Tables for Clinical Study**. 2nd ed. Malden : Blackwell Science.
- Magliano, L. et al. 1998. Burden on the families of patients with schizophrenia : Results of the BIOMED I study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology** 33 : 405-412.
- Mann, P.S. 2001. **Introductory statistics**. 4th ed. New York : John Wiley and Sons.
- Marsh, D. & Johnson, D. 1997. The family experience of mental illness: Implication for intervention. **Professional Psychology : Research and Practice** 28 (7) : 229-237.
- McFarlane, W.R., Dixon, L. & Lucksted, A. 2003. Family psychoeducation an schizophrenia: A review of the literature. **Journal of Marital and Family Therapy** 29 : 223-245.
- McIntosh, J. & Worley. 1994. Beyond discharge : telephone follow-up and aftercare. **Journal of Psychosocial Nursing** 32 (10) : 21-27.
- Miller W.R. & Rollnick, S. 1991. **Motivation interviewing preparing people of change addictive behavior**. New York : The Guilford press.
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J.G., & Hooyman, N.R. 1985. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. **Family Relations** 34 (4) : 19-26.
- Montgomery, R.J.V., Stull, D.E., & Borgatta, E.F. 1985. Measurement and analysis of burden. **Research on Aging**. 7 (3) : 137-152.
- Mohr, W.K. 2000. Partnering with Families. **Journal of Psychosocial Nursing**. 38 (1) : 15-21.
- Norton, N., William, H.Y. & Owen, M.J. 2006. An update on the genetics of schizophrenia. **Current Opinion in Psychiatry** 19 (March 2006) : 158-164.
- North, M. Meeusen, M., & Hollinsworth, P. 1991. Discharge planning : Increasing Client and nurse Satisfaction. **Rehabilitation Nursing** (6) : 327-329.
- Oberst, M.T., Thomas, S.E., Gass, K.A. & Ward, S.E. 1989. Caregiving demand and appraisal of stress among family caregivers. **Cancer Nursing** 12 (2) : 209-215.
- Oberst, M.T. 1991. **Caregiving burden scale**. Unpublished manuscript. University of Wisconsin Madison.
- Orem, D.E. 1985. **Nursing : Concepts of Practice**. 2nd ed. New York : McGraw-Hill.
- Pai, S., & Kapur, R.L. 1981. The burden on the family of a psychiatric patient : Development of An interview schedule. **Journal of Psychiatry** 138 : 332-335.

- Pharaoh, F.M., Mari, J.J. & Streiner, D. 2002. **Family intervention for Schizophrenia (Cochrane Review)**. In : The Cochrane Library, Issue 4, Oxford : Update Software.
- Pitschel-Walz, Bauml, J., Bender, W., Endel, R.R. & Wagner, M. 2006. **Psycho education and compliance in the treatment of schizophrenia : results of the Munich Psychosis Information Project Study**. *J Clin Psychiatry*, Mar : 67-75.
- Platt, S. 1985. Measuring the burden of Psychiatric illness on the family : An evaluation of some rating scales. *Psychosocial Medicine* 15 : 383-393.
- Pilot, D.F. & Hungler, B.P. 1999. **Nursing research : Principles and methods**. 6th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Prochaska J.O., Diclemente, C.C. & Noreross, J.C. 1997. In search of how people change : applications to addictive behaviors, in addictive behaviors : readings on etiology, prevention. Add treatment. Edited by MarlattGA, vandenbos GR, Washington DC. **American Psychological Association** (2) : 671-696.
- Provencher, H.L. 1996. Objective burden among primary caregivers of person with chronic schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 3 : 181-187.
- Raj, L., Julhara, P. & Avasthi, A. 1991. Social burden of positive and negative schizophrenia. **The International Journal of Social Psychiatry** 37 : 242-250.
- Ran, M.S. et al. 2003. Objective burden among primary caregivers of person with chronic schizophrenia Families experiencing schizophrenia (Original Paper). **Soe Psychiatric Epidemiology** 38 : 69-75.
- Reinares, M. et al. 2004. Impact of a psychoeducational family intervention on caregivers of stabilized bipolar patients. **Psychotherapy Psychomatics** 73 (5) : 312-319.
- Robinson, K. 1990. The relationships between social skills social support self-esteem and burden in adult caregivers. **Journal of Advanced Nursing** 15 : 788-795.
- Rice, R. 2000. Telecareing in home care : Making a telephone visit. **Geriatrics Nursing** 21 (1) : 56-57.
- Rungreangkulkit, S. 2001. Psychological morbidity of mother of an adult child with schizophrenia. **Thai Journal Nurse Research** 5 : 232-243.
- Sadock, J.B. & Sadock, A.V. 2000. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

- Sadock, J.B. & Sadock, A.V. 2005. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Salleh, M. R. 1994. The burden of care of schizophrenia in Malay Families. **Acta Psychiatry Scandinavia** 89 : 229-305.
- Shaul, M.P. 2000. What you should know before embarking on telephone health : Lesson Learned from a pilot study. **Home Healthcare Nurse** 18 (7) : 470-475.
- Shelves, L.P. 1986. **Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Shu, E., Mermina, Z. & Nystrom, K. 1996. Telephone reassurance program for elderly Home care clients after discharge. **Home Healthcare Nurse** 14 (3) : 155-161.
- Song, Li-Yu, Biegel, D.E. & Milligan, S.E. 1997. Predictors of depressive symptomatology among lower social class caregivers of person with chronic mental illness. **Community Mental Health Journal** 33 : 266-269.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. 1996. **Using Multivariate Statistics**. 3rd ed. New York ; Harper Collins.
- Taylor, C.M. 1994. **Essential of Psychiatric Nursing**. 4th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Thomson, E.H. & Doll, W. 1982. The burden of families coping with the mentally ill : an invisible crisis. **Family Relation** 31 : 379-388.
- Thomson, E.H. et al. 1993. Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. **Journal of Gerontology** 48 : 245-254.
- Tungpunkom, P. 2000. **Staying in balance: Skill and role development in psychiatric caregiving**. Dissertation The University of California San Francisco, SF. CA.
- Vitaliano, P.P. et al. 1991. The screen for caregiver burden. **Gerontological** 31 (1) : 76-83.
- Walker, A., Pratt, C., Shin, H. & Jones, L. 1990. Motives for parental caregiving and relationship.
- Williams, C.A. 1989. Patient education for people with schizophrenia. **Perspectives in Psychiatric care** 25 : 14-21.
- World Health Organization. 1992. **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines**. Geneva : World Health Organization.

Yamashita, M. 1996. Study of how families care for mental ill relatives in Japan. ICN.

International Nursing Review 43 (4) : 121-125.

Zygmunt, A., Olfson, M., Boyer, C.A., & Mechanic, D. 2002. Intervention to improve medication adherence in schizophrenia . **American Journal Psychiatry** 10 (159),

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. พ.อ.นพ.พิชัย แสงชาญชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า
2. นางอรุณี โสติดิวนิชย์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี
3. นางอำพันหิรัญอุทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
4. นางสาวปรียานันท์ มาร์รักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
5. อาจารย์สุพัตรา พุ่มพวง	อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข
การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) คำนวณได้จากสูตรดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

$$CVI = \frac{36}{42} = 0.92$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดแรงจูงใจในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

$$CVI = \frac{12}{32} = 0.86$$

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ดูแล และเติม
ค่าในช่องว่างที่กำหนดไว้

1 เพศ

[] หญิง

[] ชาย

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

[] โสด

[] คู่

[] หม้าย

[] หย่าร้าง

[] แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] สูงกว่าปริญญาตรี

[] ปริญญาตรี

[] อนุปริญญา

[] มัธยมศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] ไม่ได้เข้ารับการการศึกษา

5. อาชีพ

[] ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ

[] พนักงานบริษัท

[] รับจ้าง

[] ไม่ได้ประกอบอาชีพ

[] อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้

ปัจจุบันท่านมีรายได้ บาท /เดือน

7. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มป่วยทางจิต.....ปี

[] น้อยกว่า 6 เดือน

[] 6 เดือน – 2 ปี

[] 2 ปี – 5 ปี

[] 5 ปีขึ้นไป

8. ช่วงระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช.....ปี

9. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อคำถามอย่างละเอียด และตอบคำถามข้อที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้กระทำมากที่สุด โดยการกาเครื่องหมาย X หน้าคำตอบนั้น ๆ การตอบของท่านจะไม่มีถูกผิด และจะไม่มีผลกระทบทางลบต่อท่าน

- ท่านสามารถประเมินอาการ ก่อน ที่ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

<input type="checkbox"/> ไม่สามารถประเมินได้เลย	<input type="checkbox"/> ประเมินได้บ้าง
<input type="checkbox"/> ประเมินได้ทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่เคยมีพฤติกรรมก้าวร้าว
- ท่านสามารถสังเกตเห็นอาการผิดปกติอะไรบ้างที่ควรนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> สังเกตไม่ได้เลย	<input type="checkbox"/> สังเกตได้บ้าง
<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ประเมินได้ทุกครั้ง
- ท่านรู้วิธีการประเมินความคิดอยากทำร้ายตนเองของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

<input type="checkbox"/> ไม่รู้ว่าประเมินอย่างไร	<input type="checkbox"/> รู้แต่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่
<input type="checkbox"/> รู้และทำทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าวจึงไม่ได้ประเมิน
- ท่านตรวจนับจำนวนเม็ดยาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนจนถึงวันนัดครั้งต่อไป

<input type="checkbox"/> ไม่เลย	<input type="checkbox"/> ทำบ้างไม่ทำบ้าง
<input type="checkbox"/> ทำทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> ปล่อยให้ผู้ป่วยทำเอง
- ท่านดูแลตรวจสอบการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

<input type="checkbox"/> ไม่เลย	<input type="checkbox"/> ทำบ้างไม่ทำบ้าง
<input type="checkbox"/> ทำทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> ปล่อยให้ผู้ป่วยทำเอง
- ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผล ความจำเป็นในการรับประทานยา

<input type="checkbox"/> ไม่รู้ว่าจะอธิบายอย่างไร	<input type="checkbox"/> บอกแต่ว่าจะได้หายเร็ว ๆ
<input type="checkbox"/> อธิบายถึงการออกฤทธิ์ของยาและความสำคัญของการรับประทานยา	
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยา และรับประทานยาเองตลอด	
- ท่านสามารถประเมินอาการที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วยในขณะที่ท่านให้การดูแล

<input type="checkbox"/> ไม่ทราบจะประเมินอย่างไร	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจว่าประเมินถูกหรือไม่
<input type="checkbox"/> ประเมินได้บ้าง	<input type="checkbox"/> ประเมินได้ทุกครั้ง
- ยาทางจิตส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ท่านดูแลให้เขาได้รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ

<input type="checkbox"/> ไม่เลย ไม่เคยกระตุ้น	<input type="checkbox"/> เคยกระตุ้นบ้าง
<input type="checkbox"/> กระตุ้นทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับ
โรคจิตเภท

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติของความคิดและมีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
2. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีความคิดไม่ต่อเนื่อง ไม่เชื่อมโยง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหลุดจาผิดปกติได้		
.....		
9. สาเหตุของการป่วยเป็นโรคจิตเภทอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง		

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อวัดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่นำมาใช้เพื่อช่วยในการปรับปรุงงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล แต่ละข้อความจะกล่าวถึงความรู้สึกของผู้ดูแล กรุณาให้คำตอบตามความรู้สึกที่มีแนวโน้มว่าท่าน เห็นด้วย หรือ ไม่เห็นด้วย กับข้อความแต่ละข้อ โดยเลือกให้คำตอบตามความรู้สึกของท่านในปัจจุบัน ไม่ใช่ความรู้สึกที่ท่านเคยมีในอดีต

มี 5 คำตอบ ที่เป็นไปได้ในแต่ละข้อความที่ท่านจะต้องเลือกเพียง 1 คำตอบ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ตัดสินใจไม่ได้ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ตัดสินใจ ไม่ได้	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันไม่พบปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงในขณะนี้					
.....					
5. ฉันไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นที่ฉันจะต้องมาเข้าร่วมกิจกรรม					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(The Contemplation Ladder)

ลักษณะของแบบวัด : แบบวัดนี้เป็นแบบวัดชนิดที่ให้ผู้ตอบทำการประเมินตนเอง (Self-Report) โดยมีมาตราประเมินค่าแบบอันตรภาคหรือแบ่งช่วง (Interval scale) จาก 0 ถึง 10

วัตถุประสงค์ของแบบวัด : เพื่อประเมินทัศนคติของผู้ตอบที่เกี่ยวกับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงทักษะการดูแล

ตัวแปรที่วัด : ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนเมินเฉย (Pre-contemplation) ซึ่งมักจะพบในผู้ดูแลที่ยังมิได้เกิดความตระหนักว่าตนเกิดปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เมื่อบุคคลยังไม่เกิดความตระหนักว่าตนมีปัญหาจึงส่งผลให้บุคคลนั้นไม่มีความคิดต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงทักษะการดูแลของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 คือ ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ในระยะนี้ผู้ดูแลจะเริ่มตระหนักบ้างว่าตนเกิดปัญหาบางอย่างที่ส่งผลมาจากทักษะการดูแลของตนแต่ยังมีแน่ใจหรือยังมีตัดสินใจว่าตนต้องการจะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแล

ขั้นที่ 3 คือ ขั้นเตรียมพร้อม (Preparation) เป็นระยะที่ผู้ดูแลเกิดการตระหนักอย่างจริงจังว่าตนเกิดปัญหาจากการดูแลและมีความต้องการที่จะแสวงหาวิธีต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นที่ 4 คือ ขั้นลงมือกระทำ (Action) คือระยะที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติการหรือลงมือกระทำอะไรบางอย่างเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของตนเอง

การตรวจให้คะแนนและแปลผล :

วิธีที่ 2 แปลผลจากการเลือกคำตอบตามตัวเลือก ก. ข. ค. ง.

ก. หมายถึง ระยะเวลาเมินเฉย

ข. หมายถึง ระยะเวลาลังเล

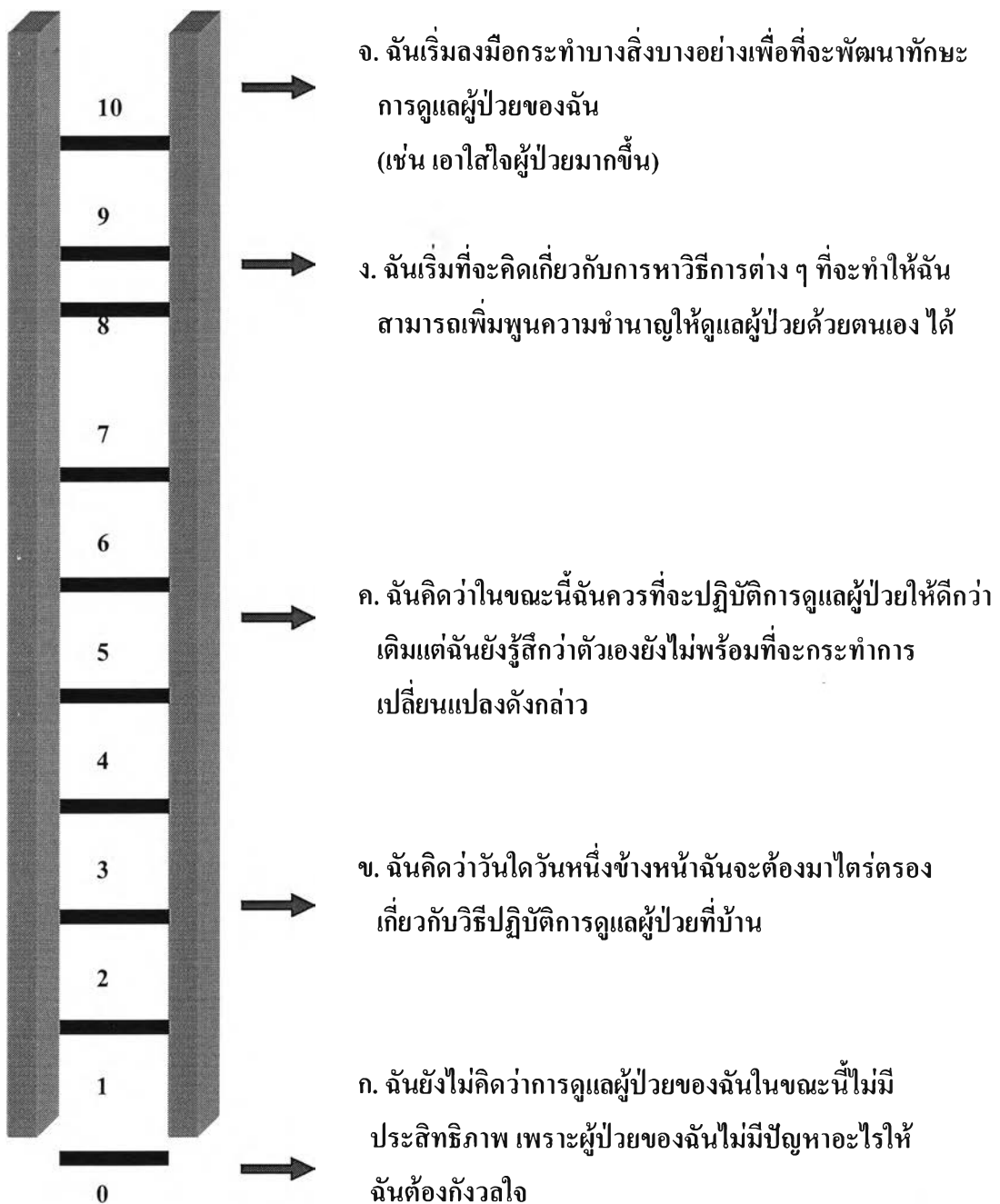
ค. หมายถึง ระยะเวลาตัดสินใจ

ง. หมายถึง ระยะเวลาลงมือกระทำ

แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง : ในแต่ละขั้นบันไดจะหมายถึงความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นความคิดเห็นที่มีต่อทักษะการดูแลผู้ป่วยของตนเอง



The Contemplation Ladder, Biener and Adams, 1991 แปลและตรวจสอบคุณภาพโดย ดร.ณิธิ ภูขาว และคณะ

โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

สถานที่ ที่บ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแล

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลให้เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือและแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมและเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล สามารถ

1. ผู้ดูแลสามารถเล่าประสบการณ์หรืออธิบายความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้
2. บอกวัตถุประสงค์และการเข้าร่วมโปรแกรมได้
3. เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วม โปรแกรม

สาระสำคัญ

วิธีการดำเนินกิจกรรม (โดยการใช้ทักษะ OARS)

1. การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยแนะนำตนเองแนะนำผู้เข้าร่วมกิจกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกา ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยถามถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแล ความเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมา เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ หากผู้ดูแลและผู้ป่วยมองเห็นแนวโน้มที่เกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ก็จะทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความต้องการและความพร้อมที่จะเรียนรู้มากขึ้น ความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม สื่อการสอน/อุปกรณ์

ดูแลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอย่างไร

2. ในกิจกรรมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผลัดกันเล่าเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างไร

3. ในความรู้ที่ 1 (Power point) บรรยายเรื่องอาการของโรคจิตเภท : สาเหตุ อาการ และ การรักษา

4. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

แผนการการดำเนินกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

องค์ประกอบกลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน
<p>ชั้นนำ (10 นาที)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลกล่าวแนะนำตนเอง ◆ ผู้วิจัยสามารถถามผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับ วัน เดือน ปี ◆ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา/แจกเอกสารอธิบายโปรแกรมอย่างละเอียด ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ 	
<p>ประสบการณ์ (15 นาที)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลลัดกันเล่าเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล และได้รับการรักษาอย่างไร ◆ ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ใบงานที่ 1
<p>สะท้อนความคิด/ อภิปราย (20 นาที)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นในประเด็นการรักษาที่เคยได้รับ ◆ ผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็น 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ใบกิจกรรม
<p>ความคิดรวบยอด (15 นาที)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ บรรยายเรื่องอาการของโรคจิตเภท : สาเหตุ อาการ และการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ใบความรู้ที่ 1 Power point

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 2 การสำรวจความคิด ความเชื่อ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

สถานที่ ที่บ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแล

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ดูแล

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต

3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถ

1. บอกความหมาย สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภทได้

2. บอกลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้

สาระสำคัญ

การสอน ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุของโรค อาการและการรักษาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และจะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถคาดการณ์สถานการณ์ และการดำเนินโรคและพยากรณ์โรคได้ มีการตัดสินใจที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2/1 ใบสำรวจอาการทางจิตที่ผู้ดูแลพบในผู้ป่วย

2. ใบงานที่ 2/2 ให้สมาชิกเล่าประสบการณ์การรักษาของผู้ป่วยที่ท่านดูแลที่ผ่านมา

3. ใบงานที่ 2/3 สมาชิกแสดงความคิดเห็นในข้อดี ของการรับประทานยาต่อเนื่อง

4. ใบงานที่ 2/4 ให้สมาชิกเล่าถึงประโยชน์ หรือความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง

5. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

วิธีการดำเนินกิจกรรม

แผนการการดำเนินกิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

องค์ประกอบกลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ / ใบบงาน
ประสบการณ์ (10 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ สมาชิกสำรวจอาการทางจิตของตนเอง ◆ สมาชิกนำเสนอเกี่ยวกับประสบการณ์ตามประเด็น ◆ ผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็น 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ใบบงานที่ 2/1 (คู่มือ)
ความคิดรวบยอด (10 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ บรรยายเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ใบบความรู้ที่ 2/1
สะท้อนความคิด/ อภิปราย (20 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในประเด็น ประสบการณ์การรักษาที่ผ่านมา ◆ ผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็น ◆ กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในประเด็น ข้อดี - ข้อเสียของการรับประทานยาต่อเนื่อง ◆ ผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็น 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ใบบงานที่ 2/2 ◆ ใบบงานที่ 2/3
ความคิดรวบยอด (10 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ บรรยายเรื่อง ความรู้เรื่องยารักษาโรคทางจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ใบบความรู้ที่ 2/2

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

การดูแลผู้ป่วยจิตเภท สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

โดย.....

นางรัชชนก เต่าทอง

อาจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์

เรียบเรียงจัดทำรูปแบบ และเผยแพร่

โดย.....

โรงพยาบาลบางปลาหม่า

จังหวัดสุพรรณบุรี

2 คำนำ



โรคจิตเภทเป็นการป่วยทางจิตชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ การรับรู้ กระบวนการคิด พฤติกรรมและบุคลิกภาพ โรคจิตเภทก่อให้เกิดผลกระทบหลาย ๆ ด้านทั้งต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวจัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคจิตเภท การดูแลผู้ป่วย การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย การดูแลตนเอง

สำหรับผู้ดูแล รวมทั้งทักษะต่าง ๆ ในการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข

ภาคผนวก ง

ตารางคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ตารางที่ 5 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการ (n=20)

คนที่	คะแนนแบบวัดความรู้	ร้อยละ
1	24	80.0
2	29	80.50
3	25	83.33
4	28	93.33
5	25	83.33
6	24	80.0
7	26	86.67
8	26	86.67
9	28	93.33
10	24	80.0
11	25	83.33
12	26	86.67
13	29	96.66
14	25	83.33
15	26	86.67
16	24	80.0
17	24	83.50
18	26	80.50
19	24	80.0
20	24	80.0

จากตาราง พบว่าคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวน 20 คน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา จำแนกเป็นรายด้าน (n=20)

ทักษะการดูแลผู้ป่วย จำแนกรายด้าน	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม		p
	X	SD	X	SD	
ด้านการใช้ชีวิตตามปกติ	42.25	4.90	53.65	7.42	0.00
ด้านการบริหารจัดการอาการ	11.75	2.69	20.70	4.47	0.00
ด้านการบริหารจัดการด้านยา	5.30	2.10	11.10	2.26	0.00

P < 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบรายด้านของคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้ง 3 ด้าน (t= -11.10, -13.34, -13.39)

ภาคผนวก จ

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่....โรงพยาบาลบางปลาหม้อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นางรัชชนก เต่าทอง

ที่อยู่ติดต่อ 199/46 หมู่ 4 ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอ เมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โทรศัพท์ 089-2569494

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบคำถาม ตามแบบวัดทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และแบบวัดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน รวมถึงเข้ารับการฝึกอบรมตามโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน จำนวนเป็น 5 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 45-60 นาที ดำเนินกิจกรรม ติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ ณ บ้านผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็นต้นว่า ได้รับการรักษาพยาบาลเช่นเดิม)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางรัชชนก เต่าทอง)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ค
ผลการพิจารณาริขธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี
950 ถนนพระพิณวาท ตำบลท่าพี่เลี้ยง
อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
72000



โทร. 0-3552-1555
โทรสาร 0-3551-1738

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข YM 008/2554

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลของสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : The effect of psychoeducation emphasizing motivational interviewing on caregiving skills among caregivers of schizophrenic patients in community

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางธัญชนก เต่าทอง

สถานที่ที่วิจัย : โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี

เอกสารที่รับรอง :

1. แร่แผนขอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. แบบสอบถาม
4. ประวัติผู้วิจัย

ค่าอายุครั้งถัดไป (..) :

วันหมดอายุ : 17 มีนาคม 2555

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี คำนึงการให้การรับรองโครงการวิจัยตาม
แนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

ลงนาม 
(น.นพ.ทศนีย์ ประจงการ)

19 มี.ค. 2554

วันที่

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 
(น.นพ.ทศจักรินทร์ ปิ่นสุวรรณ)

21 มี.ค. 2554

วันที่

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางธัญชนก เต่าทอง เกิดวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2512 จังหวัดสุพรรณบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เมื่อ พ.ศ. 2534 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจักรีรัช เมื่อ พ.ศ. 2543 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

