

## รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต.(2544). แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2543-2549).นนทบุรี : สยามอินเสิร์ทมาร์เก็ตติ้ง
- กรมสุขภาพจิต. พฤษภาคม (2545). ข้อมูลสถิติ. <http://www.dmh.moph.go.th/report/population/pop.asp>.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
- กลุ่มงานจิตเวช. (2548). โรงพยาบาลเสนา . ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยประจำเดือน
- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขนิษฐา นาคะ. (2543). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญตา ไผ่หยกงาม.(2543). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง ต่ออ้อมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับ ร่างกาย ความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน. (2542). คู่มือฝึกปฏิบัติงานวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวชเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและการสอนสุขภาพจิตศึกษา.พิมพ์ครั้งที่ 2. สุราษฎร์ธานี : โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- จันทร์เพ็ญ ชัชสินพงษ์. (2544). ผลของสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์.(2529). ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จිරนันท์ ชันแข็ง. (2548). ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอม สุวรรณ โน. (2541). ญาติผู้ดูแล : แหล่งประ โยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาล ศาสตร์7 (3) :147-154.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : ยูทธรินทร์ การพิมพ์ , 2541 .
- ชฎาภา ประเสริฐทรง.(2543)..ความรู้สึทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ:กรณีศึกษาครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 24(2) ก.ค.-ธ.ค. :30-38

- ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี. (2531). การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 33(3) 91-102.
- ชวนชม วงศ์ไชย. ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. (2547). ผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลพบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรุณี คชพรหม. (2542). ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). Suicide and Depression. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ตุลาคม-ธันวาคม, 4-6.
- นพรัตน์ ไชยธานี. (2544) ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทิกา ทวีชาติ. (2539) ปัจจัยด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการดื่มสุราในชุมชนจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 39(2), 677-685
- ทีปประพิน สุขเขียว. (2543). การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทูลภา บุญผาสังข์. (2545). ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารับรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ลีถำนันทกิจ, พิเชฐ อุดมรัตน์และชูศรี เกิดพงษ์บุญโชติ. (2542). ผลของโครงการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย : เปรียบเทียบหนึ่งปีก่อนและหลังเริ่มโครงการ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 44(1), 3-14.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยูเอ็นดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2539). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ปานัน บุญหลง. (2534) สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสยามเจริญพานิช.

- ปรารธนา บริจันทร, วัชณี หัตถนอม , นิमित แก้วอาจ และ สุริยา ราชบุตร. ( 2535). การศึกษาความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยโรคจิต. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ปรีวัตร ไชยน้อย( 2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยฉัตร สะอาดเอี่ยม.(2544). ประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชัย พงศ์สงวนสิน, จุฬารัตน์ วิระระรัตน์ และ ชุตินา ประทีปจิตติ. (2541). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ: เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5(3), 16-23.
- พรณิ เมนะเสวด. (2537). การให้คำปรึกษาสำคัญต่อวิชาชีพอย่างไร “การประชุมวิชาการพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก : มิติใหม่ทางการพยาบาล”. 9 – 11 มีนาคม 2537 กรุงเทพมหานคร : มปท.
- พิเชษฐ อุดมรัตน์,ธีระ ลีถานันทกิจ, ธนู ชาทชานานนท์.(2540).โครงการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย. บทคัดย่อในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 25 ของราชวิทยาลัย จิตแพทย์แห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี กรุงเทพ.
- เพชร อินอิม. (2531). ความคิดเห็นของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสุขภาพจิตชุมชน 9 : 16-18
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2544). ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว.(2544).การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2542). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 (เรียบเรียงใหม่). กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด

- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2543). ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ  
วิชาการ สถาบันบรมราชชนก.
- ยาใจ สัทธิมงคล. ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช : แนวคิดและการประยุกต์ใช้. วารสารการพยาบาลจิตเวช และ  
สุขภาพจิต. 13, 2542 :1-9
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). สุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. วารสารจิตพยาบาลสาร.  
2(1), 84-94.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรณวดี พุชวัฒน์  
และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2543). วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลปการพิมพ์.
- เขวลักษณ์ กลิ่นหอม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนิกร อุปเสน. (2541). การศึกษายาทบาทและการระของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต. (2537). คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต.
- วรกช นิธิกุล. (2535). การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรารณ ตั้งตรงไพโรจน์. (2542). ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเป็นซ้ำของโรคจิตเภทในสถาบัน  
ประสาทวิทยา. วารสารกรมการแพทย์. 23(9), 507-513.
- วันเพ็ญ ยืนยงแสน. (2545). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2537) การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกครอบครัวในฐานะผู้ดูแล.  
วารสารพยาบาลศาสตร์, 21(14), 33-37.

- วิมาลา เจริญชัย. (2545). พฤติกรรมกรรมการปรับปรุงตัวของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. การค้นคว้าอิสระ  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิวัฒน์ ขตาภูษานนท์, พันธุ์ศักดิ์ วราอัสวปติ, อภิชัย มงคล และ ทวี ตั้งเสรี (บรรณาธิการ)  
 (2536). คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป. ขอนแก่น: ศรีภักดิ์.
- เวทีณี สุขมาก, อุไรวรรณ โขครัตน์หิรัญ และ เอ็มหทัย ศรีจันทร์หล้า. (2541). ยุทธวิธีในการดูแล  
 บุคคลที่มีปัญหาทางจิตของญาติ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 46(2),107-116.
- ศิริรณภา นันทพงษ์. (2542). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. (2547). เทคโนโลยีการให้ความรู้และทักษะแก่ญาติผู้ป่วยจิต  
 เภทสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- สมคิด ตีรารักษ์ . (2545) ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแล  
 ผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
 สุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรีน  
 ติ่ง.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2544). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537).การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. กรุงเทพฯ :  
 ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว.(2544). การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิต  
 และการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
 ธรรมาธิราช
- สุนน อมรวิวัฒน์. (2531). คิดเป็นตามนัยแห่งพุทธธรรม. เอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์จุฬาล  
 งกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนณา บุญชัย. (2545). พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการดูแลผู้ป่วย  
 จิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมภาพร ตรังคสมบัติ. (2540). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าพรีนติ่ง.
- อุษณา ลูวีระ พอ.และชินรัตน์ รัตนจิตเกษม รอ. (2535) ทำอย่างไรจึงจะมีความสุขกับโรคไตวาย.  
วารสารมูลนิธิโรคไต. 6 (11), 27-30.

- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย . การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต . พิมพ์ครั้งที่ 1 .คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2545.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ตามแนวการปฏิบัติตาม พยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิเจพริ้นติ้ง.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ.(2547).ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ทรงผาสุก.(2547). การศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชน โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี. การศึกษาค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Psychiatric Association ( 1994 ). Diagnostic and statistical( 4<sup>th</sup> ed.)Washington DC : Author, 1994.
- Anderson, C.M.,Hogarty,G.E., and Reiss, D.J. (1980) Family treatment of adult schizophrenia patients : psychoeducational approach. Schizophrenia Bulletin 6,3 :490-505.
- Anderson,C.M. (1983). A Psychoeducation program for family of patient with schizophrenia. In W.R. McFarlane (Ed). Familytherapy in schizophrenia (pp.99-116) New York : Guilford Press.
- Anderson, C.M.,Hogarty,G.E., and Reiss, D.J. (1986). Schizophrenia and the family : A practitioner's guide to psychoeducation and management. New York : Guilford Press
- Bernheim, K.F., & Lehman, A.F. (1985). Working with families of the mentally ill. New York : Norton.
- Bille, D.A.(Ed) 1981. Practical Approach to Patient Teaching. Boston : little, Brown
- Bull, M' J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. Western Journal of Nursing Research. 12(6), 758-777.
- Davis, L.L. (1992). Building a science of caring for caregivers. Family and Community Health 15 : 1-9.
- Eakes, G.G. (1995). Chronic sorrow: The lived experince of parents of chronically mentally Ill individuals. Archives of Psychiatric Nursing, 9(2),77-84.

- Elliot D.P.(1998) Caregiver issues in patients with dementia. *Journal of Consultant Pharmacists*, 13, supplement 11 A :
- Fallon, I.R.H., Boyd, J.L., & McGill, C.W. (1984). Family care of schizophrenia. New york : Guiford.
- Hoyert,D.L.,& Seltzer,M.M. (1992). Factors Related to the Well-Being and Life Activities of Family Caregivers. *Family Relation*.41, 74-81
- Leflery, H.P. A Family perspective on rehabilitation In R.W. Flexer & P.L. Solomon (Eds.). Psychiatric rehabilitation in practice. 1993 : 17-30.
- Loukissa, D.A.(1995). Family burden in chronic mental illness : A review of research studies. *Jornal of Advanced Nursing*, 21, 248-255
- Lubkin, I., & Payne, M.E. (2001). Chronic illness impact and intervention. Massachusetts: Jone and Bartlett.
- Maram, G.D. (1978).The Group Approach in Nursing Practice. 2ed Saint Louis : C.V. Mosby
- Mays, G. D., & Lund, C.H. (1999). Male caregivers of mentally ill relatives. *Perspectives in Psychiatric Care*. 35(2), April-June, 19-28.
- Miller, B., McFall, S., & Montgomery, A. The impact of elder health caregiver involvement and global stress on two dimentions of caregiver burden . *Journal of Gerontology*, 1991. (46) : 9-19.
- Montgomery, R . J. V., Gonyea, J. G., & Hooy, N. R. (1985). Caregiving and experience of Subjective and objective burden. *Family Relation*, 34, 19-26.
- Montgomery, R . J. V., Stull, D.E., & Borgatta, E.F. (1985) Measurement and analysis of burden. *Research on Aging* 7 : 137 – 152.
- Natale, A., & Barron, C (1994). Mothers' causal explanations for their sons' schizophrenia: Relationship to depression and guilt. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(4),228-236.
- Orem, D. E. (1985). Nursing: Concepts of practice (3<sup>th</sup> ed.). st.louis: Mosby-Year Book.
- Pai, S., & Kapur, R.L.(1981). The burden on the family of a psychiatric patient : Development of An interview schedule. *British Journal of Psychiatry*, 138,332-335
- Redman,B.K.(1980).The Process of Patient Teaching in Nursing.( 4<sup>th</sup> ed) St.Louis: C.V.mosby.
- Rush, A. J., Pincus, H. A., First, M.D., & Blacker, D. Endicott, J., Keith, S. J., et al.(2000). Hand book of psychiatric measures. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Shelves, L.P. Basic Concepts of psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia :  
J.B.Lippincott Company, 1986.
- Taylor : M.C. (1994). Essentials of Psychiatric Nursing. 4<sup>th</sup> ed. ST. Louis : Mosby.
- Thompson, E.H., Futterman, A.M., Gallagher – Thompson, D., Rose. J.M., & Lovett,S.B. (1993).  
Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. Journals of Gerontology, 48, 245 – 254.
- Thompson, E and Doll, W. 1982. The burden of families coping with the mentally ill : an  
invisible crisis. Family Relation 31 : 379-388.
- Wilson, S.H and K neisl, R.C. 1996. Psychiatric Nursing. 5<sup>ed</sup>. California : Addison – West.
- Yamashita, M. 1996. A Study of How Families Care for Mental Ill Relatives in Japan.  
International Nursing Review 43 (4) : 121-125



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. แพทย์หญิงดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์	อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
2. นางเพชรี คันธสาขบัว	พยาบาลวิชาชีพ 7 (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
3. นางสาวรัตน์ พวงถัดดา	พยาบาลวิชาชีพ 7 (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) โรงพยาบาลศรีธัญญา
4. นางสมคิด ตีร์ราภิ	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบวัดภาวะในการดูแล คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 125 – 126)

$$\alpha = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

- เมื่อ  $\alpha$  = ความเชื่อมั่นของแบบวัด  
 $n$  = จำนวนข้อของแบบวัด  
 $S_i$  = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ  
 $S_t$  = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542 : 68 – 69)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต  
 $\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน  
 $N$  = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 70)

$$SD = \frac{\sum n \sum X - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว

n = จำนวนตัวอย่างของประชากร

2.3 เปรียบเทียบคะแนนการระการดูแล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม สถิติทดสอบ t (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2545 : 355)

$$t = \frac{\bar{d}}{S_{\cdot d} / n}$$

d = ผลของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

$S_{\cdot d}$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

n = จำนวนคู่ของคะแนน

df = n - 1

2.4 สถิติที่ใช้ในการวัดความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสนรากร, 2547 : 240)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

$r_{tt}$  คือค่าความสอดคล้องภายใน

n คือจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p คืออัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q คืออัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

$S^2$  คือความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

### ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ตัวอย่าง)

- 1.แบบวัดภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- 2.แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- 3.โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

## แบบสัมภาษณ์ภาวะการดูแล

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ภาวะชุดนี้จัดทำเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม ต่อภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและผู้ป่วยได้ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลเสนา อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดอาการกำเริบและอัตราการป่วยซ้ำในคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลเสนา เพื่อให้ได้ข้อมูลและการประเมินผลวิเคราะห์ใกล้เคียงกับความจริง ขอความกรุณาผู้สัมภาษณ์บอกวัตถุประสงค์ดังกล่าวแก่ผู้ตอบ รวมทั้งเน้นให้ผู้ดูแลทราบถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับโดยรวมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนทำการสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ภาวะชุดนี้มีทั้งหมด 39 ข้อประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ และผู้ป่วย

6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 24 ข้อ



## แบบสัมภาษณ์ภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

## (The Burden Inventory)

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

## ข้อมูลทั่วไปผู้ดูแล

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

3. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) หย่า

( ) คู่ ( ) แยกกันอยู่

( ) หม้าย

4. ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา ( ) บวช

( ) ปวส., อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

( ) เกษตรกรรม ( ) ค้าขาย

( ) รับจ้าง ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

( ) อยู่บ้านเฉยๆ / งานบ้าน ( ) อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)

( ) ต่ำกว่า 4,000 บาท ( ) 4,000 – 8,000 บาท

( ) 8,001-10,000 บาท ( ) มากกว่า 10,000 บาท

7. โรคประจำตัว ( ) มี ( ) ไม่มี

8. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

( ) บิดา ( ) มารดา ( ) พี่ ( ) น้อง

( ) สามี ( ) ภรรยา ( ) บุตร ( ) อื่นๆ ระบุ.....

9. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา.....ปี

### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยอายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารั้งที่.....
4. อาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยในระยะเวลา 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้
  - ( ) มีอาการทางจิตรุนแรงมาก เช่นมีประสาทหลอน หลงผิด เอะอะอาละวาด
  - ( ) มีอาการทางจิตรุนแรงปานกลาง เช่นมีประสาทหลอน หลงผิด หูแว่ว
  - ( ) มีอาการทางจิตไม่รุนแรง เช่นไม่มีประสาทหลอน หลงผิด
5. ระดับการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้
  - ( ) พึ่งพาตนเองไม่ได้ เช่นผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลยญาติต้องช่วยทุกอย่าง
  - ( ) พึ่งพาตนเองได้น้อย เช่น ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้แก่ กินข้าว อาบน้ำ โดยญาติต้องช่วยเหลือ
  - ( ) พึ่งพาตนเองได้ปานกลาง เช่น ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้โดยญาติต้องกระตุ้น
  - ( ) พึ่งพาตนเองได้มาก เช่นผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยญาติไม่ต้องกระตุ้น
6. ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลครั้งนี้ผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดหรือไม่
  - ( ) มี โปรดระบุ.....
  - ( ) ไม่มี

## ส่วนที่ 2 แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง : โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่อไปนี้ของท่านที่เกิดจากการดูแล  
ผู้ป่วย ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

มากที่สุด หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกวัน

มาก หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านทุกอาทิตย์

ปานกลาง หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านบางครั้ง

น้อย หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านนานๆครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่าน น้อยมาก

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ภาระเชิงปรนัย</b>					
1.การดูแลผู้ป่วยรบกวนเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวันของท่าน					
2.ท่านต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย					
3.เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมต่างๆมากขึ้น					
4.ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวถูกผู้ป่วยทำร้ายจนบาดเจ็บ					
5.การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่านนอนหลับไม่เพียงพอ					
6.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
12.การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่านมีปัญหาสุขภาพเช่น อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ฯลฯ					

คำชี้แจง : โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่อไปนี้ของท่านที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึก เช่นนั้นเกือบตลอดเวลา

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึก เช่นนั้นเกือบทุกวัน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึก เช่นนั้นเกือบทุกอาทิตย์

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึก เช่นนั้นเป็นบางครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึก เช่นนั้นนานๆครั้ง หรือเกือบไม่มีเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ภาระเชิงอัตนัย</b>					
1. ท่านรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วย					
2. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย					
3. ท่านรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย					
4. ท่านรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคจิต					
5. ท่านรู้สึกซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วย					
6. ....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
12. ท่านกังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรหากไม่มีท่าน					

**แบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท  
(เครื่องมือกำกับการทดลอง)**

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย / ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

รายการ	ถูก	ผิด
1. โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่นและมีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
2. สาเหตุหนึ่งของการป่วย เป็นโรคจิตเภท เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง		
17. หากท่านมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดคั่นคอ บ่อย ๆ หงุดหงิด หรือนอนไม่หลับ อาการดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากความเครียดได้		
18. การผ่อนคลายความเครียด ด้วยวิธีทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ส่งผลให้บุคคลมีจิตใจสงบและสบายใจขึ้น		
19. การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท ควรใช้คำพูดสั้นๆ ได้ใจความ เข้าใจง่าย		
20. การที่ญาติแสดงความรู้สึกทางบวก เช่น รู้สึกดีใจและแสดงออกให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ญาติอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข		

ตัวอย่าง  
โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อภาระการดูแล  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม  
แผนการสอนครั้งที่ 1 เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมกลุ่มและ การดำเนินการกลุ่ม	สื่อที่ใช้	การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยไว้วางใจและพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกด้วยกัน</p> <p>2. เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง การกล้าแสดงความรู้สึกเปิดเผยตนเองต่อสมาชิกกลุ่ม</p>	<p><b>ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</b></p> <p>1. ให้สมาชิกนั่งล้อมเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม โดยการทักทายสมาชิก แนะนำตนเอง สร้างบรรยากาศให้เกิดความผ่อนคลายโดยพูดเรื่องทั่วไปก่อน</p> <p>3. ให้สมาชิกแนะนำตนเอง</p> <p>4.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>1. สังเกตจากท่าทีของสมาชิก การพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง และกล้าแสดงออก</p> <p>2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น</p>
<p>1. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกบอกความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยและความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p><b>ระยะที่ 2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน</b></p> <p>1. ให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและบอกถึงความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยโดยเขียนลงในใบงานที่ 1/1 โดยมีประเด็นคำถามว่า “ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน”</p> <p>2. ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนอ่าน ใบงาน 1/1 ให้กลุ่มฟัง</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มสรุปตามประเด็น</p> <p>4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกบอกความคาดหวังที่ต้องการลงในใบงานที่ 1/2</p> <p>5.....</p> <p>.....</p>	<p>ใบงาน 1/1</p> <p>ใบงาน 1/2</p>	<p>1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก</p> <p>2. สมาชิกพูดคุยและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มได้</p> <p>3.....</p> <p>.....</p>
<p>เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรม</p>	<p><b>ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม</b></p> <p>ผู้นำกลุ่มแนะนำให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและนัดหมายครั้งต่อไป</p>		<p>สมาชิกเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>

โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม  
แผนการสอนครั้งที่ 2 เรื่อง การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์	กิจกรรมกลุ่มและ การดำเนินการกลุ่ม	สื่อที่ใช้	การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกมากขึ้น</p> <p>1. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การรักษา และการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา</p> <p>3.....</p> <p>.....</p>	<p><b>ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</b></p> <p>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทักทายโดยพูดเรื่องต่างๆไปก่อน</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคจิตเภทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p><b>ระยะที่ 2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน</b></p> <p>1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่อง อาการ การรักษาผู้ป่วยที่ผ่านมาอภิปรายร่วมกัน และมีการสนับสนุนให้กำลังใจกัน</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่องโรคจิตเภท</p> <p>3.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม</b></p> <p>ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญและให้สมาชิกสรุปความสำคัญในการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ใบความรู้ที่ 2/1</p>	<p>1. สมาชิกมีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันมากขึ้น</p> <p>1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก</p> <p>2. สมาชิกสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการ การรักษา และการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทได้</p> <p>3.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม  
แผนการสอนครั้งที่ 3 เรื่อง การจัดความคิดที่ไม่ถูกต้องและพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

วัตถุประสงค์	กิจกรรมกลุ่มและ การดำเนินการกลุ่ม	สื่อที่ใช้	การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. เพื่อประเมินความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p><b>ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</b></p> <p>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทักทายโดยพูดเรื่องทั่วๆไปก่อน</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มทบทวนสรุปกลุ่มครั้งก่อนแล้วสอบถามเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยในช่วง 2 สัปดาห์และประเด็นที่จะคุยกันในวันนี้</p>	ใบงาน 3/1	<p>1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก</p> <p>2. สมาชิกสามารถบอกหรือเล่าอาการผิดปกติได้</p>
<p>1. เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจปัญหาและความรู้สึกของตนเอง</p> <p>3.....</p> <p>.....</p>	<p><b>ระยะที่ 2 ดำเนินการแก้ไขปัญหา</b></p> <p>1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจความรู้สึกในใบงานที่ 3/1 โดยให้สมาชิกวงล้อมรอบข้อที่เป็นความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย (ทั้งต่อการเจ็บป่วยและต่อผลการรักษา)</p> <p>2. ให้ผู้ดูแลเปลี่ยนกันอ่านความรู้สึกที่ตนเองบันทึกไว้ให้กลุ่มฟัง</p> <p>3.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>1. สมาชิกบอกความรู้สึกของตนเองได้</p>
	<p><b>ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม</b></p> <p>1. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึกของสมาชิกหลังฝึกฝนคลาย</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากการร่วมกิจกรรมพร้อมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้</p>		

โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม  
แผนการสอนครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม

วัตถุประสงค์	กิจกรรมกลุ่มและ การดำเนินการกลุ่ม	สื่อที่ใช้	การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจระบบสนับสนุนทางสังคม</p> <p>เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการหาแหล่งสนับสนุนเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</b></p> <p>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทักทายโดยพูดเรื่องทั่วไปก่อน</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำถึงความสำคัญเรื่องระบบสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลและผู้ป่วย</p> <p><b>ระยะที่ 2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน</b></p> <p>1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น “เมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเคยได้รับความช่วยเหลือจากใครและแหล่งใด”</p> <p>2. สมาชิกร่วมกันอภิปราย</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญแนะนำแหล่งช่วยเหลือ และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม</p> <p>4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม</b></p> <p>1. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญและเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ได้จากการฝึกทักษะและการนำไปใช้</p> <p>2. ให้สมาชิกร่วมอภิปรายสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม</p>		<p>สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก</p> <p>1. สมาชิกบอกแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติได้</p> <p>2. สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>.....</p>

ภาคผนวก ง  
ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง  
หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อภาระในการดูแล  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้า.....ได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก  
ที่อยู่ 42/1 หมู่ 8 ต.หัวเวียง อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา 13110 ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้าย  
ของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี  
ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษา  
ดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้า  
ร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความ  
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้  
ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้  
แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครอง  
ความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็น โฆษะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่

.....

ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....

สถานที่/วันที่

.....

(นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

ลงนามพยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

### (Patient/Participant Information Sheet)

- 1.ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 2.ชื่อผู้ศึกษา นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ข)
- 3.สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเสนา 51 หมู่ 1 ต.เจ้าเจ็ด อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา 13110  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 035 – 217118 ต่อ 370 บ้าน 035 – 396025  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 – 7328136 E-mail Address tukaltis@hotmail.com
- 4.ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา  
เพื่อเปรียบเทียบ ภาระของผู้ดูแลก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
  - 4.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว ที่ผู้ศึกษาคาดว่า ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะถูกถอดเป็นรหัส ผลการศึกษาที่ดีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ป่วย
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษานี้จะเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้
  - 5.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม มีการประเมินผลโดยการใช้แบบวัดภาระในการดูแล และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 - 7328136
7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
9. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในการศึกษาอิสระ
11. ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระโดยความสมัครใจ ซึ่งข้าพเจ้าอาจปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องได้รับโทษหรือสูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
13. ผลการศึกษาโครงการอิสระจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่ สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์
14. จำนวนของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 20 ราย

## ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก เกิดวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2507 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่องเทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง 1 เมื่อปีการศึกษา 2539 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา