

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข . 2544. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2543-2549). นนทบุรี: สยามอินสแตริทมาร์เก็ตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. สุขภาพจิตไทย พ.ศ.2545-2546. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. การทบทวนองค์ความรู้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. การให้การปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. คู่มือสำหรับผู้บริหารเพื่อการพัฒนาระบบบริการปรึกษา. นนทบุรี: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- กฤตยา แสงเจริญ. 2542. การพัฒนาบทบาทการเป็นที่ปรึกษาสำหรับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 22 (2): 63-67.
- กัลยาณี โนอินทร์. 2542. การดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรปริญญาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกษม ดันติผลชีวะ. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน. 2543. คู่มือปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. สุราษฎร์ธานี: โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- จริยวัตร คมพัคฆ์. 2535. การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีไทย.สภากาพยาบาล: 32-37.
- จริยวัตร คมพัคฆ์. 2537. การศึกษาทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ให้บริการและผู้รับบริการ ในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าศิริราชฯ ครั้งที่ 8 เรื่องวิจัยทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทาง และรูปแบบ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จอม สุวรรณโณ. 2542. บทบาทพยาบาลในการบำบัดแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล 48 (1): 13-20.
- จันทร์หา ธิระสมบุรณ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
จิตเวชโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ นารินทร์และรังสียา นารินทร์. 2544. ทิศทางการพัฒนาสุขภาพในแผน 9.
วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 21 (2):19-26.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
13: 1-13.
- ฉัตรวลัย ใจอารีย์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง
กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยพร ทิพย์สุวรรณ. 2543. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง ในกลุ่มญาติมีส่วนร่วม
ร่วมในการดูแล และในกลุ่มที่ญาติไม่มีส่วนร่วมในการดูแล. กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข.
- ญาณินี ไพบูลย์รัตนากร. 2546. ครอบคลุมกับการบำบัดรักษาทางจิตเวช. วารสารโรงพยาบาลจิตเวช
สระแก้วราชนครินทร์ 3 (5): 35.
- ดารา ศัตร์ภูลี, ดวงตา กุศลรัตนญาณ และ สมสกุล สุภัทราพันธุ์. 2539. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพมหานคร: มปท.
- นภัสศิริ คำสอน. 2548. การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ต่อสัมพันธ์
ภาพในครอบครัว และความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลหันคา
จังหวัดชัยนาท. โครงการศึกษาอิสระ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรวิวี พุ่มจันทร์. 2548. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและญาติ: กรณีศึกษาในผู้ป่วย
ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสาร
สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.
- นันทพร พิชะยะ. 2546. ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัด.

- วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา ตากวิริยะนันท์ และ ชื่นสุมน สุยะชีวิน. 2536. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชระยะฟื้นฟูสภาพ. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 11(1): 29-40.
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2547. ปัจจัยที่ทำนายผลกระทบต่อผู้ดูแล จากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 12 (3): 141-149.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีศ กิตติระศักดิ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / ผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปีتما ศิริเวช. 2545. การดูแลอย่างต่อเนื่องบริการที่เลือกได้. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 10(1): 1-5.
- โปรบทิพย์ กสิพันธ์. 2541. ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรชัย พงษ์สงวนสิน จุฬารัตน์ วิริยะรัตน์ และ ชุตินา ประทีปะจิตติ. 2541. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ: เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา. **วารสารกรมสุขภาพจิต** 5 (3): 16-24.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2537. ประเด็นปัญหาการศึกษาทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ และผู้ให้บริการลำดับความสำคัญ: ในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช และคณะ. 2542. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. **วารสารพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต** 13 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 32-44.
- พะยอม อยู่สวัสดิ์. 2537. การศึกษาทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 8 เรื่องวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบกรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ และอุไรวรรณ ชัชชนะวิโรจน์ . 2543. ผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 8 วันที่ 23-25 สิงหาคม 2543.
- พิศสมร เดชดวง และ จินตนา ยูนิพันธ์. 2547. การศึกษาสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธ์นภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์. 2540. トラบาปและโรคทางจิตเวช. วารสารสวนปรุง 13(1): 29-36.
- เพชร คันทสายบัว. 2548. การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 19 (1): 1-9
- เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ ชนกวร จิตปัญญา. 2547. トラบาป: การรับรู้และผลกระทบของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลในครอบครัว. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 18(1): 1-9.
- เพ็ญนภา จันทศักดิ์และคณะ. 2539. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 4 (12): 136-138.
- ภุมมาภิชาติ แสงเขียว. 2542. การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว และการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มะลิ ชูโต. 2541. ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณการวิจัยการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2541. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพจิต: ฝ่าวิกฤตเศรษฐกิจ. วันที่ 7-9 กันยายน 2541. โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษขวนิช. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. 2543. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. 2544. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- เมธินันท์ ภิญโญชน. 2539. การให้คำปรึกษาครอบครัวเบื้องต้น. ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

- ยาใจ สัทธิมงคล. 2539. แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาล
ศาสตร์ 14 (1): 43-52.
- ยาใจ สัทธิมงคล. 2542. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการ
พยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13: 1-9. โรงพยาบาลกระทุ่มแบน.
2551. สถิติงานบริการในคลินิกจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2551.
- วรรณมา คงสุริยะนาวิณ. 2542. บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชนเชิงรุก การใช้ทักษะให้ประชาคม
เข้ามามีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลศาสตร์ 17 (2): 13-23.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2545. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. เชียงใหม่:
โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมชาย จักรพันธุ์. 2543. แนวโน้มและทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
สมบัติ ไชยวัฒน์, ยูพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุขะ และ ทิพาพร วงศ์หังกุล. 2543. การสนับสนุน
ทางสังคมโดยเครือข่าย ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่
ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. พยาบาลสาร 27 (2): 29-41.
- สมพันธ์ หิณูชีระนันท์. 2539. การพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. วารสารการพยาบาล 45 (4): 1-3
สมภพ เรื่องตระกูล. 2545. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
สาริณี โต๊ะทอง. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาริณี โต๊ะทอง. 2549. การให้คำปรึกษาครอบครัว ต่อผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการพยาบาล
จิตเวชและสุขภาพจิต 20: 47-59.
- สินชัย วสุนทรธา. 2547. จิตเภท. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. 2540. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก
100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. ทูลสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง
จังหวัดเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. 2541. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก
100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3
มิถุนายน-กันยายน 2541, 4-14.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. 2545. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ
ฉบับภาษาไทย. ทูลสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

- สุขอรุณ วงษ์ทิม. 2548. การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระหว่างได้รับรังสีรักษา. ปรินญาการศึกษาคุณวุฒิปริญญาตรี สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์. สนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- สุวิมล สมัตถะ. 2541. ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537. “คุณภาพชีวิต” การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.
- หงษ์ บรรเทิงสุข. 2545. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2542. การพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และครอบครัว ด้วยการให้การปรึกษาที่บ้าน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13: 32-44.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2542. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต 13: 15-19.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2545. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2549. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรณพ ทองคำ. 2546. การทำหน้าที่ของครอบครัว ตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ. หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2540. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า พรินติ้ง.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2542. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า พรินติ้ง.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชันด้าการพิมพ์.

- อุไรวรรณ เหลืองไฟโรจน์, ชุตินา ประทีปจิตติ และ สุคนธ์ คำอ่อน. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการใช้ยาทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีธัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 5 (3): 58-64.
- อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Ackerman, N. 1958. **The Psychodynamics of family life**. New York: Norton.
- American psychiatric Diagnosis. 1994. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder, 4th Ed: washington DC.**
- Antonovsky. 1987. **Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well**. San Francisco: Jossey Bass.
- Arbunckle, D.S. 1975. **Counseling and psychotherapy**. 3th ed. Boston: allyn and Bacon: 15.
- Bethesda, D. 1999. Schizophrenia retrieved. [Online] Available From : nimh.nih.gov/publicat/chizoph. Cfim National institute of Mental Health (2005, June 15).
- Bethesda, D.1999. Schizophrenia retrieved. [Online] Available From: nimh.nih.gov/publicat/chizoph. Cfim National institute of Mental Health (2005, June 15).
- Bobes, J., and Gonzalez, M. P. 1997. **Quality of life**. In : **Kastching.H.Freeman,H. & Satorious N.editor. Quality of life in mental disorder**. New York: John Wiley & sons.
- Breier, A., Schreiber,J.L Dyer,J. and Pickar,D. 1991. National institute of mental health longitudinal study of chronic schizophrenia. **Archive General Psychiatry** 48: 239-246.
- Browne S. et.al. 1996. Quality of life in schizophrenia: relationship to sociodemographic factors, symptomatology and tardive dyskinesia. **Acta psychiatr Scand** 94: 24-118.
- Caron, J., et. al. 1998. **Component of social support and quality of life in severely mentally, lowincome and a general population group**. *Community Mental Health Journal* 34 (5): 459-475.
- Clareci et.al. 2005. Factors associated with low quality of life in schizophrenia. **Cad.Saude publica ,Rio de Janeiro** 21(5): 1338-1348.

- Ferrans, C.E., and Powers, M.J. 1992. **Psychometric assessment of the Quality of life index.** Research nursing health 15: 29-38.
- Frank-Stromberg, M. 1984. Selecting an Instruments to Measure quality of Life. **Once Nurse Forum.** 11(5): 88-91
- Gaultiere, B. 1999. **Understanding and help for schizophrenia.** [Online]. Available from: <http://www.Christiansoulcare.com/helpforschizophrenia.htm> ChristianSoulCare.com [2005, August 18].
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. 1985. **Family therapy: An overview.** Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Greenberg, J. S., et al. 1993. Mother caring for on adult child with schizophrenia. **Family relation.** 42:205-211.
- Gupta, S.; Kulhara, P.; and Verma, S. K . 1998. Quality of life in schizophrenia and dysthymia. **Acta Psychiatry Scandinava.** 97: 290-296.
- Hunter, S. 1992. Adual Day Care : Promoting Quality of life for the Elderly. **Journal of Gerontological Nursing** 18: 17-20.
- Katschnig, H., freeman, H., Satorious, N. 1997. **Quality of life in mental Disorder.** New York: Johnson wiley & son.
- Katschnig, H. 2000. Schizophrenia and quality of life. **Acta Psychiatry Scandinavia** 102: 33-37.
- Lehman, A.F. 1982. The well-being of chronic mental patient : assessing their quality of life. **Archives of General Psychiatry** 40: 369-373.
- Lehman, A. F., Possidente, S., and Hawker, F. 1986. **The quality of life of patients in a state hospitaland in community residences.** Hospital community psychiatry 37: 901-907.
- Lubkin, L. M. 1986. **Chronic illness: impact and intervention.** Boston. Jones and Bartlet Publisher, Inc.
- Martin, K.M. 1994. Loss without death : Dilemma for the head-injured patients family. **Journal of euroscience Nursing** 26 (6):134-139.
- Meeberg, G. A. 1993. Quality of life: a concept analysis. **Journal of advanced Nursing:** 32-38.
- Meltzer, H.Y., et al. 1990. Effects of six months of clozapine treatment on the Quality of life of chronic schizophrenic patients. **Hospital and community psychiatry** 41 (8): 892-897.

- Mercier, C.; Peladeau, N.; and Tempier, R. 1998. Age gender and Quality of life. **Community mentalhealth journal** 34 (5): 487-499.
- Minuchin, S. 1974. **Families and Family Therapy**. Cambridge: Harvard University Press.
- Norman , R.M., et al. 2000. The relationship of symptoms and level of functioning in schizophrenia to general wellbeing and Quality of life index client version. **Acta Psychiatry Scandinavia** 103: 355-361.
- Ritsner, M., et al. (2003). Preditors of quality of life in major psychosis: a naturalistic follow-up study. **Journal clinical psychiatry**. 64(3): 308-315.
- Rose, E. L. 1997. Families of Psychiatric Patient: a critical review and future research direction. **Archives of Psychiatric Nursing** 31: 19-21.
- Rosenfield, S. 1992. Factors contributing to the subjective quality of life of the chronic mentally ill. **Journal of Health and Social Behavior** 33: 299-315.
- Ruggeri, M. et al. 2001. Determinants of subjective experiences of stigma: A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health services : the South-verona outcome project. **Acta Psychiatry Scandinava** 105:131-140.
- Sadock, J.B. and Sadock, A.V. 2000. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadaelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sadock, J.B. and Sadock, A.V. 2005. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadaelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sullivan, G., Wells, K., and Leaker, B. 1992 . Clinical factors associated with better quality of life in a seriously mentally ill population. **Hospital and community psychiatry** 43 (8):794-798.
- UNESCO. 1980. Evaluation the Quality of life in Belgium. **Social Indicators Research** 83:12-319.
- World Health Organization. 1992. **The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorder: Clinical description and diagnostic guidelines**. Geneva: WHO.
- WHOQOL Group. 1996. **What quality of life ? World health forum**. 17(Nov): 354-356.
- Wulf, R., et al. 2005. Size of burden of schizophrenia and psychiatry disorders. **European neuropsychopharmacology** 15(4): 399-409.
- Zhan, L. 1992. Quality of life: conceptual and measurement issues. **Journal of Advanced Nursing** 17: 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน
แพทย์หญิงหรรษา ลีลาทนายพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร
อาจารย์สาริณี ไต้ะทอง	อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยบรมราชชนนีนันทบุรี
นางเอออารีย์ สาริกา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา APN สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพชีวิต คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2543)

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

เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบวัด
 n = จำนวนข้อของแบบวัด
 S_i = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
 S_t = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2543)

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

\bar{x} = ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต
 $\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
 N = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้

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

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
 n = จำนวนตัวอย่างของประชากร

2.3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อน และหลังการทดลองภายในกลุ่มสถิติทดสอบ t (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร, 2545:355)

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

\bar{d} = ผลของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

$S_{\cdot d}$ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

n = จำนวนคู่ของคะแนน

df = $n - 1$

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัว

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เน้นการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้ระยะเวลาสั้นลง เมื่ออาการรุนแรงต่างๆ ของผู้ป่วยสงบลง ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการจำหน่ายออกสู่ครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องออกไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มักไม่หายขาด เพียงแต่อาการทุเลา แต่สภาพความผิดปกติยังคงหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวทั้งร่างกาย จิตใจ ให้ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ ดังนั้น เมื่อถูกกดดันจึงเกิดมีอาการป่วยซ้ำได้ง่าย โดยการป่วยซ้ำแต่ละครั้งทำให้อาการมีทัศนคติที่ไม่ดีและมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้ป่วย จะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยจิตเภท (นรวิวี พุ่มจันทร์, 2548) ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีไว้ได้ ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนับเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ปรารถนา ดังนั้น ผู้ป่วยจิตเภทที่ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับความช่วยเหลือ โดยการสนับสนุนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นการให้บริการทางการแพทย์ในลักษณะองค์รวม (Holistic) และยังเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้สามารถเอาศักยภาพที่มีอยู่ มาใช้ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาครอบครัว ยังช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในอดีต มีการพุ่งเป้าไปที่ปัจเจกบุคคล มากกว่าที่จะมองบุคคลและครอบครัวร่วมกัน อย่างไรก็ตาม มุมมองดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันมองเห็นความสำคัญของครอบครัวมากขึ้น มีการมองบุคคลในแง่บริบทไม่ใช่มองบุคคลเพียงลำพัง ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ด้วยการมองบุคคลในบริบทเท่านั้น เราจึงจะเข้าใจบุคคลได้อย่างแท้จริง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์มาจาก โปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัว ของสาริณี โต้ะทอง (2548) ซึ่งใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวกลุ่มโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ของมินูชิน (Minuchin, 1974) ร่วมกับแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ WHO (1996) โดยแนวคิดของกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของมินูชิน (Minuchin, 1974) เชื่อว่าครอบครัวทุกครอบครัวมีโครงสร้าง (Structure) ที่ประกอบด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบอย่างเหมาะสม ก็จะดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ครอบครัวที่มีแบบแผนต่างๆ กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนที่ชัดเจน จะมีการปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยจิตเภทกับสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ในด้านการอยู่ร่วมกับครอบครัว สังคม และชุมชน

3. คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มเป้าหมาย คือ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเภท

- 1.1 มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
- 1.2 มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
- 1.3 เป็นผู้ที่มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลาง คือ มีคะแนนระหว่าง 26 ถึง 95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26
- 1.4 ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ
- 1.5 อ่านหนังสือ เขียนหนังสือได้
- 1.6 สามารถพูดคุยสื่อสาร ได้สะดวกและโต้ตอบได้

2. คุณสมบัติของสมาชิกในครอบครัว

- 2.1 เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
- 2.2 เป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเภท ที่อยู่ในระยะรับการรักษาทางยาที่บ้าน
- 2.3 มีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคม และเศรษฐกิจ

4. โครงสร้างของโปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพการประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลง และให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง
- ครั้งที่ 2 สืบหาปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมกันจัดโครงสร้างขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจน และเหมาะสม
- ครั้งที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ดี
- ครั้งที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญ ในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา

แบบฟอร์มโครงสร้างครอบครัว

ครอบครัวที่

บ้านเลขที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แผนที่บ้าน

Genogram

ผลการประเมินโครงสร้างครอบครัว

1. ขอบเขตระหว่างสมาชิก

.....

.....

.....

.....

2. บทบาท

.....

.....

.....

.....

3. ลำดับอำนาจ

.....

.....

.....

.....

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบต่างๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. การประเมินกระบวนการ (Process) ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

5.1 ลำดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยในครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 6 จำแนกผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนตามคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และระดับคุณภาพชีวิต

คนที่	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	คะแนนคุณภาพชีวิต	ระดับ	คะแนนคุณภาพชีวิต	ระดับ
1	62	ปานกลาง	105	ดี
2	75	ปานกลาง	101	ดี
3	64	ปานกลาง	99	ดี
4	71	ปานกลาง	105	ดี
5	60	ไม่ดี	85	ปานกลาง
6	71	ปานกลาง	100	ดี
7	57	ไม่ดี	86	ปานกลาง
8	59	ไม่ดี	85	ปานกลาง
9	76	ปานกลาง	106	ดี
10	73	ปานกลาง	101	ดี
11	68	ปานกลาง	106	ดี
12	67	ปานกลาง	98	ดี
13	69	ปานกลาง	105	ดี
14	70	ปานกลาง	101	ดี
15	69	ปานกลาง	107	ดี
16	57	ไม่ดี	84	ปานกลาง
17	58	ไม่ดี	87	ปานกลาง
18	70	ปานกลาง	102	ดี
19	66	ปานกลาง	104	ดี
20	73	ปานกลาง	103	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนการใช้โปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ภาคผนวก จ

ตารางการดำเนินงานโครงการให้คำปรึกษารอบครัว

ตาราง การดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	เวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 1	1 มีนาคม 2553 8 มีนาคม 2553 15 มีนาคม 2553 22 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	1. การสร้างสัมพันธภาพการประเมิน โครงสร้างของครอบครัวการสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง 2. สำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบยย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม 3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด 4.การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา
รายที่ 2	1 มีนาคม 2553 8 มีนาคม 2553 15 มีนาคม 2553 22 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 3	1 มีนาคม 2553 8 มีนาคม 2553 15 มีนาคม 2553 22 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 4	1 มีนาคม 2553 8 มีนาคม 2553 15 มีนาคม 2553 22 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 5	2 มีนาคม 2553 9 มีนาคม 2553 16 มีนาคม 2553 23 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 6	2 มีนาคม 2553 9 มีนาคม 2553 16 มีนาคม 2553 23 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”

กลุ่มตัวอย่าง	เวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 7	2 มีนาคม 2553 9 มีนาคม 2553 16 มีนาคม 2553 23 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	<p>1. การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินโครงสร้างของครอบครัว สร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง</p> <p>2. สำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม</p> <p>3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด</p> <p>4. การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา</p>
รายที่ 8	2 มีนาคม 2553 9 มีนาคม 2553 16 มีนาคม 2553 23 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 9	3 มีนาคม 2553 10 มีนาคม 2553 17 มีนาคม 2553 24 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 10	3 มีนาคม 2553 10 มีนาคม 2553 17 มีนาคม 2553 24 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 11	3 มีนาคม 2553 10 มีนาคม 2553 17 มีนาคม 2553 24 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”

กลุ่มตัวอย่าง	เวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 12	3 มีนาคม 2553 10 มีนาคม 2553 17 มีนาคม 2553 24 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	<p>1. การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง</p> <p>2. สำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม</p> <p>3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้คือปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด</p> <p>4. การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา</p>
รายที่ 13	4 มีนาคม 2553 11 มีนาคม 2553 18 มีนาคม 2553 25 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 14	4 มีนาคม 2553 11 มีนาคม 2553 18 มีนาคม 2553 25 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 15	4 มีนาคม 2553 11 มีนาคม 2553 18 มีนาคม 2553 25 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 16	4 มีนาคม 2553 11 มีนาคม 2553 18 มีนาคม 2553 25 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”

กลุ่มตัวอย่าง	เวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 17	5 มีนาคม 2553 12 มีนาคม 2553 19 มีนาคม 2553 26 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	<p>1. การสร้างสัมพันธภาพ การประเมิน โครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง</p> <p>2. สำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งร่วมกันจัด โครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม</p> <p>3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด</p> <p>4. การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา</p>
รายที่ 18	5 มีนาคม 2553 12 มีนาคม 2553 19 มีนาคม 2553 26 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 19	5 มีนาคม 2553 12 มีนาคม 2553 19 มีนาคม 2553 26 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”
รายที่ 20	5 มีนาคม 2553 12 มีนาคม 2553 19 มีนาคม 2553 26 มีนาคม 2553	ที่บ้านผู้ป่วย	“ ----- ”

ภาคผนวก จ

ใบหนังสือยินยอมประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา
และข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
เลขที่กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมใน โครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน จนเป็นที่
พอใจจากผู้ศึกษา ชื่อ นางกาญจนา นันทไพบูลย์ ที่อยู่ 35 หมู่ 7 ตำบลท่าไม้ อำเภอกระทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร ที่ติดต่อ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ถึงวัตถุประสงค์ และ
ขั้นตอนการศึกษา ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการศึกษาเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ
จะถอนตัวออกจากการศึกษา เมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัว
ออกจากการศึกษานั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้ศึกษาจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ
ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า จะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา และ
ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแล้ว

.....
วันที่ /เดือน / ปี

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
วันที่ /เดือน / ปี

.....
(นางกาญจนา นันทไพบูลย์)

.....
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
วันที่ /เดือน / ปี

.....
(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ชื่อผู้ศึกษา นางกาญจนา นันทไพบุลย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช แผนก ฯ

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

(ที่บ้าน) 35 หมู่ 7 ตำบลท่าไม้ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) (034)844430 ต่อ 6561 โทรศัพท์ที่บ้าน (034)472761

โทรศัพท์มือถือ 081-860-6838

E-mail: kanny999@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอม และเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว
4. การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน และหลังการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในชุมชน เขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร และครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 ครอบครัว ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
3. เป็นผู้ที่มิระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลาง คือ มีคะแนน ระหว่าง 26-95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ
5. อ่านหนังสือ และเขียนหนังสือได้
6. สามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวก และไม่มีอาการทางจิต

เกณฑ์ในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ได้จากการซักถามข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วย)
2. เป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยจิตเภท ที่อยู่ในระยะรับการรักษาทางยาที่บ้าน
3. เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
4. มีการดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคม และเศรษฐกิจ
5. ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง สำรวจปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และร่วมกันจัดโครงสร้างขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนเหมาะสม การสนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม และการเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องของความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม และยุติการให้คำปรึกษา โดยจัดกิจกรรมเป็นรายครอบครัว รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม และทำแบบสัมภาษณ์ครั้งละไม่เกิน 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อผู้เข้าร่วมศึกษายินยอมเข้าร่วมการศึกษา และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์ และมีการลบท่าลายเทปทิ้งหลังสิ้นสุดการศึกษา
6. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ จะไม่เกิดอันตราย หรือความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่จะได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมศึกษา คือ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชน มีประโยชน์ทางวิชาการ คือ เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงจะได้รับ
8. หากท่านมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา และหาก มีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการศึกษา ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว
9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการศึกษาก็จะเสนอเป็นภาพรวม

10. ในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8147 โทรสาร 02-218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางกาญจนา นันทไพบลย์ เกิดวันที่ 16 ตุลาคม 2519 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วชิระ ปีการศึกษา 2539 ปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีการศึกษา 2546 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2551

ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลกระทู้มแบน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร