

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. 2540 . แผนพัฒนางานสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. กรอบการวิจัยสุขภาพ(พ.ศ. 2548-2552). พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุดมศึกษา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2547. การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2549. เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ, ครั้งที่ 4 , วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2549 โรงแรมปรีชาเลขา,กรุงเทพมหานคร.
- กอบโชค จวงษ์ และ สมชาย จักรพันธุ์. 2549. ผลกระทบข่าวความรุนแรงในโรงเรียนเอกชน กรุงเทพมหานคร ต่อผู้ป่วยจิตเภทและญาติ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 14 (12) : 71-79.
- กังสดาล เขาวัดมนกุล. 2547. การสร้างความหมายทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นตราบาปในกลุ่มผู้หญิงที่มีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณ์ชลี เพ็ชรทอง. 2547. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งามพิศ สัตย์สงวน. 2547. การวิจัยเชิงคุณภาพทางมนุษยวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอนณะจง เพ็งจาด. 2546. ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 15 (2): 1-10.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ . 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราพร จิระสถิตย์. 2542. การรับรู้การถูกตีตราจากสังคม และปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อ

- ความว่าเหวในผู้ติดเชื้อเอช ไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ . 2544. ความเครียดและความเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในชีวิตประจำวันกรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 15 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2544) : 52-65.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2534 . ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง . ทุนวิจัยสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลกโครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ แผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.
- จินตนา ยูนิพันธ์.2534. การนำมโนติการดูแลตนเองไปใช้ในการส่งเสริมสร้างสุขภาพจิต.วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฉบับที่ 3(1) : 22-42 .
- จิตติมา พุ่มพรพญ. 2547. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จีระนันท์ ชันแข็ง. 2548. ประสบการณ์ของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาลักษณ์ ชำของ. 2547. ประสบการณ์การดูแลของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาย โพธิสิตา. 2549. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ดลนภา สว่างโรสง . 2549. อุปสรรคในการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตา ชูโต. 2545. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : บริษัท แม็ทส์ปอยท์ จำกัด.
- นุสรุา วรรณาทรร. 2547. ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย สรุปรการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย เรื่องการปฏิรูประบบบริการพยาบาล: ทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13 (กรกฎาคม - ธันวาคม

- 2543): 1-11.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 . กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2539. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. เทมการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปกรณ ศิริผล. 2539. คู่มือนักวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิจิตรหัตถการ.
- ปรีวัตร ไชยน้อย . 2546. พฤติกรรมการดูแลตนเองของตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล .วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยฉัตร สะอาดเอี่ยม (2544) ประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ์ และคณะ . 2542. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช .วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13 กรกฎาคม – ธันวาคม: 45-54.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. 2536. ร่างกาย ความสกปรกและภัยอันตราย ตราบาป โรคเรื้อนละโรคเอดส์. สังคมศาสตร์การแพทย์. 7 (1-2): 6-18.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. 2542. เอกสารประกอบการสอนวิชา มานุษยวิทยาสุขภาพและบริการสาธารณสุข. โครงการสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. 2549. จิตเวชศาสตร์ สำหรับประชาชน. หน้า 167-171.
- พิศสมร เดชดวง. 2545. การศึกษาระยะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว. 2548. การป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เวช 19 (1) : 1-9.

- เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ อรพรรณ ลือนบุญวัชชัยและชนกพร จิตปัญญา. 2547. ตราบาป: การ  
รับรู้ และผลกระทบของผู้ป่วยจิตเภทและ ผู้ดูแลในครอบครัว. วารสารการพยาบาลจิตเวช  
และสุขภาพจิต. 18 (1): 1-9.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. 2539. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ.  
สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. 2534. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิต ศรีสุภานนท์และจำลอง ดิษยวณิช. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาจิต  
เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ห้างหุ้นส่วนเชียงใหม่ โรงพิมพ์แสง  
ศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2541. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาจิตเวช  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. ห้างหุ้นส่วนชวนพิมพ์
- วิภาวี เผ่ากันทรากกร. 2548. ภาวะซึมเศร้า : ประสบการณ์การจมทุกข์ – พันทุกข์ของผู้หญิง  
อีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัศมีดา ครบประสี. 2546. เสียงสะท้อนของ ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวช “ผมผิดอะไร...ที่พวกคุณสร้างตรา  
บาปให้”. วารสารโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. 4 (6): 45-47.
- ศรีสุดา วนาสีสิน. 2546. ปัญหาทางอารมณ์ และการจัดการกับปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 11(3):121-131.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2548. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 . ขอนแก่น:  
โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- สาริณี ไต้ะทอง. 2549. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิต  
เภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ  
จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด พรหมจ้อย. 2545. การเขียนโครงการวิจัย : หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 . นนทบุรี:  
จตุพรดีไซด์.
- สมชาย จักรพันธ์. 2544. การประชุมสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลก. วารสารสุขภาพจิต  
แห่งประเทศไทย. 9 (3): 161-165.

- สมชาย พลอยล้อมแสงและชินทร์ ลิ้มสนธิกุล. 2547. การสำรวจทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับ  
สุขภาพจิต ตราบาป และการบริการสุขภาพจิตต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถาน  
บริการสุขภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 12 (2): 71-79.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2545. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. คณะแพทยศาสตร์ศิริราช  
มหาวิทยาลัยมหิดล. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมณฑา บุญชัย . 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทใน โครงการการดูแล  
ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2543. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2543. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ . พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัฒนา สุขสว่างและศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. 2549. การศึกษาดราบาปในผู้ป่วยจิตเภท. การ  
ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ, ครั้งที่ 4 , เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ, วันที่ 6-8  
กรกฎาคม 2549 โรงแรมปรี๊นท์พาเลซ , กรุงเทพมหานคร, หน้า 69-70.
- สุธีรา ชุนตระกูลและมาลี แจ่มพงษ์. 2532. "อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการกลับมารักษาใน  
โรงพยาบาล" ของผู้ป่วยจิตเภท : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระ  
เจ้าพระยา. รายงานการวิจัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2545. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: โรง  
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2542. กิจกรรมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารพยาบาลจิต  
เวชและสุขภาพจิต. 13: 14-20.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2549. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรง  
พิมพ์ธนาเพรส.
- อภิสมัย ศรีรังสรรค์. 2546. โครงการด้วยรักและเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา.  
5 (2) มีนาคม – มิถุนายน: 30.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิ  
สภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์. บริษัท ธรรมสาร จำกัด.

## ภาษาอังกฤษ

- Benjamas suksatit. 2004. Stigma Perception And Health Promoting Self – care Ability Of Young Adults With HIV/AIDS. The requirements For The Degree Of Master Of Nursing Science (Adult Nusing). Faculty Of Graduate Studies Mahidol University.
- Berger B.E., Ferrans,C.E.,& Lashley,F.R. 2001. Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. Research Nursing and Health. 24: 518-520.
- Bolton J. 2003. Reducing the stigma of mental illness. Student BMJ. 11(4) : 104-5.
- Comelia Y. I. Chee, Tze Pin Ng, Ee Heok Kue. 2005. Comparing the stigma of mental illness in a general hospital with a state mental hospital; A Singapore study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.40 (8): 648.
- Crisp A.H., Gelder,M.G.,Rix,S.,Meltzer,H.I.,& Rowlands,O.J. 2000. Stigmatization of people with mental illnesses. The British Journal of Psychiatry.177 (1): 4-7.
- Deidre M.A.,Bruce ,G.L., & Jo, C. P.2006. Racial Differences in Stigmatizing Attitudes Toward People With Mental Illness. Psychiatric Services. 57(6): 857.
- Goffman E. 1963. Stigma: Note on the management of spoiled identity. Erglewood Cliffs.NJ: Prentice-Hall.
- Goffman E. 1959. The Presentation of self in everyday life. City Garden.NY: Doubleday.
- Holloway, I., Wheeler, S. 1996. Qualitative Research for Nurses. Massachusetta: Blackwell Science.
- Jablensky A. 1987. Multicultural studies and the nature of schizophrenia: A review. J Roy Soc Med. 80:162-7.
- Jasper M.A. 1994. Issues in phenomenology for researchers of nursing. Journal of Advanced Nursing. 19: 309-314.
- Jenkins, J.H., Schumache , J.G. 1991. Family burden of schizophrenia and depressive illness. British Journal of psychiatry.
- Jilling C., Alexis L. 1991. The concept of stigma : timely relevant and possibly uncomfortable. Critical Care Nurse. 11(1): 62-64.
- Kathleen M.G.,Yoshibumi N., Helen C., Kumiko Y., Anthory F.J. & Hideyuki N. 2006. Stigma in response to mental disorders a comparison of Australia and Japan.

BMC Psychiatry. 6(21).

- Knaack P. 1984. Phenomenological Research. Western Journal of Nursing Research. 6(1): 107-114.
- Koch T. 1995. Interpretive approaches in nursing research : The influence of Husserl and Heidegger. Journal of Advanced Nursing. 21: 827-836.
- Link B.G., & Phelan, J.C.. 2001. On Stigma and its Public Health Implications. Stigma and Global Health: Developing a research Agenda An International Conference. 5-7 September: 1-6.
- Melinda B. , Molly R. 2005. Self-esteem and stigma among persons with schizophrenia: implications for mental health. Care management journals. 6 (3) :139-6.
- M.S. Bhatia. Stigma , suicide and religion.2002 . The British Journal of Psychiatry. 180: 188-189.
- Nakagawa-Kogan, H.. 1996. Using the brain to manage the body in A.B. McBridge (Ed.).Psychiatric Mental Health Nursing. Intregrating the behavior and biological Science. Philadephia: W.B. Saunders.
- Nadia K. , Fatiha M. , Soumia B. , Driss M.. 2004. Stigma impact on Moroccan families of patients with schizophrenia. Canadian Journal of Psychiatry. 49 (9): 625-4.
- N. Takei. 2005. Stigmatization of people with schizophrenia in Japan. The British Journal of Psychiatry.187: 589-590.
- Orem , O.E. 1991. Nursing: Concepts of practice. 4<sup>th</sup> ed.St Louis: Mosby -Yearbook.
- Omery. 1983. A. Phenomenology: A method for nursing research. Advanced in nursing Science. 49-62.
- Peter Byrne, Senior Lecturer. 2001. Psychiatric stigma . The British Journal of Psychiatry . 178 : 281-284.
- Peri ,T.C. 1995. Promoting Spirituality in persons with acquired immunodeficiency syndrome: A nursing intervention . Holistic nursing practice. 10 (1) : 68-76.
- Priest H. 2002. An Approach to Phenomenological Analysis of Data. Nursing Research. 10 (2): 50-63.
- Reinhard S C. 1994. Living with mental illness : Effect of professional support and personal control on caregiver burden. Research Nursing Health . 17 (2): 79-88.

- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. 2001. Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Scheffler RM, Miller AB. 2002. Demand analysis of mental health service use among ethnic subpopulation. Inquiry 2002 jan. 1;26 (2) 202-15.
- Saylor C.1990. Stigma. Chronic illness impact and intervention. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett publishers, Inc.
- Sokratis D. 2004. Stigma : the felling and experiences of 46 people with mental illness. The British Journal of Psychiatry . 184: 176-181.
- Streubert H.J. & Carpenter , D.R. 2003. Qualitative Research In Nursing. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : Lippicott Willams & Wilkins.
- Taylor M.C. 1994. Essentials of Psychiatric Nursing. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis. Mosby.
- Tungpunkom , P.(2000) . Staying in balance : skill and role development in psychiatric caregiving . Dissertation the University of California San Francisco. SF.CA.
- Walters A.J. 1995. The phenomenological movement : implication for nursing research. Journal of Advanced Nursing. 22: 791-799.
- Watson , J. 1997 . The Theory of Human Caring: retrospective and prospective. Nursing Science Quarterly. 10(1) : 49-52.
- Weiss M.G. & Ramakrishna, J. 2001. Stigma Interventions and Research for International. Stigma and Global Health : Developing a research Agenda An International Conference. 5(7): 1-16.

ภาคผนวก ก

ใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก  
ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก  
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล  
แนวคำถามการสัมภาษณ์

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent From)

ชื่อโครงการ ประสบการณ์การจัดการกับการรับรู้ทางลบของสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน  
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า.....ได้ทราบจากผู้วิจัย ชื่อ น.ส.  
ปนิดา อินทรารักษ์ ที่อยู่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี 56/6 ม. 2 ต. มะขามเตี้ย  
ถ.ศรีวิชัย อ.เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ แนวทางการศึกษาวิจัย  
และกิจกรรมที่ต้องเข้าร่วมในการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้ง  
ทราบถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นข้าพเจ้าได้ซักถามและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วม  
การศึกษาคั้งนี้เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ โดยสมัครใจและมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการเข้า  
ร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและทราบว่า การถอนตัวจากการศึกษาคั้ง  
นี้จะไม่ส่งผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับในหน่วยงานแห่งนี้

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า ผู้วิจัยขออนุญาตการดูแลระเบียบของตนเองจาก  
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานจิตเวชและข้าพเจ้าแล้ว และหากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติ  
ใดๆ เกิดขึ้น เนื่องจากการวิจัยคั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้ง  
ผู้ทำการวิจัยทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว จนมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ  
ยินยอมนี้ด้วยการบันทึกลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

.....

.....

วันที่ / เดือน / ปี

ผู้ร่วมวิจัย

.....

.....

วันที่ / เดือน / ปี

(นางสาวปนิดา อินทรารักษ์)

ผู้วิจัยหลัก

.....

(.....)

วันที่ / เดือน / ปี

พยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ ประสบการณ์การจัดการกับการรับรู้ทางลบของสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
2. ชื่อผู้วิจัย น.ส. ปนิตา อินทรารักษ์
3. สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
5. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์การจัดการกับการรับรู้ทางลบของสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการกับการรับรู้ทางลบของสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

5.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งระบุถึงผู้ป่วยจิตเภทชุมชนที่เข้าร่วมในการวิจัย จะถูกถอดออกเป็นรหัส ใช้เป็นนามสมมติและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีข้อมูลใดๆ ที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่ผู้ให้ข้อมูลได้ เทปการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้ในที่ที่ไม่มีใครสามารถเข้าถึงได้นอกจากผู้วิจัยและจะถูกลบทิ้งหรือทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่เข้ารับการรักษาตามนัด ณ กลุ่มงานจิตเวช ในโรงพยาบาล ดังนี้

6.1 ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่เข้ารับการรักษาตามนัด ณ กลุ่มงานจิตเวช ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จะได้รับการติดต่อจากผู้วิจัยเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยและเป็นผู้ให้ข้อมูล

6.2 ผู้วิจัยขออนุญาตการดูแลระเบียบของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานจิตเวชและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือก วัน เวลา สถานที่ในการให้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึง ความเป็นส่วนตัว ความพอใจของผู้ให้ข้อมูล ความสะดวกในการเดินทาง และความปลอดภัยของทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป จนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งในส่วนรูปแบบของงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไปจะใช้จำนวนการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง และ ใช้เวลา 30 นาที - 1 ชั่วโมง เพื่อตรวจสอบความตรง ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวปนิตา อินทรารักษ์ ได้

ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมจะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย โดยผู้วิจัยจะทำการแจ้งวันนัดเพื่อทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาตามนัดแพทย์อยู่แล้ว เพื่อความสะดวกในการเดินทางและประหยัดเวลาของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล
10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ
11. จำนวนของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 8-15 คน

หมายเลข.....

## แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ครั้งที่...../ว.ด.ป. ....  
 สถานที่สัมภาษณ์.....  
 การวินิจฉัยโรค.....  
 รับการรักษาที่โรงพยาบาล.....  
 บทบาทในครอบครัว (ผู้นำ / สมาชิก).....

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. เพศ.....
3. สถานภาพสมรส.....
4. ระดับการศึกษา.....
5. อาชีพ.....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....
7. ลักษณะครอบครัว.....จำนวนสมาชิก.....คน
8. อายุที่เริ่มป่วย.....ปี
9. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย.....ปี.....เดือน
10. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้งล่าสุด.....

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับการรับรู้ทางลบของสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

1. ประเมินการรับรู้ทางลบของสังคมต่อการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย
  - ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างต่อการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง
  - ท่านรับรู้อย่างไรบ้างต่อการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง
  - คนอื่นในชุมชนรู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยทางจิตของท่าน
  - คนอื่นในชุมชนแสดงพฤติกรรม/ผู้อื่นพูด อย่างไรต่อการเจ็บป่วยทางจิตของท่าน
  - ท่านรู้สึกอย่างไรกับพฤติกรรม/คำพูด ที่คนอื่นในชุมชนแสดงออกต่อท่าน
2. คำถามเกริ่นนำ (สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการใช้คำถามทั่วไป)
  - สอบถามชื่อผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานเท่าไร อาศัยอยู่กับใคร
  - ขณะนี้สุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของท่านเป็นอย่างไร
  - เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านรู้สึกอย่างไรและในแต่ละวันทำอะไรบ้าง
3. คำถามหลัก
  - เมื่อท่านรับรู้ว่าการเจ็บป่วยทางจิตของตนเองเป็นที่ไม่ยอมรับของคนอื่นในชุมชนแล้วท่านรู้สึกอย่างไร
  - ท่านทำอย่างไร/มีวิธีการจัดการอย่างไรกับความรู้สึกเหล่านั้น
  - วิธีการจัดการดังกล่าวช่วยเหลือท่านอย่างไรบ้าง
  - ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างกับวิธีการจัดการดังกล่าว
  - ท่านมีวิธีการจัดการอย่างอื่นอีกไหม

## ผลสรุปคุณลักษณะของผู้ป่วยที่มีการรับรู้ทางลบของสังคมต่อการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท จากการสัมภาษณ์มีดังนี้

### 1. การแสดงออกทางคำพูดและพฤติกรรมโดยผู้อื่นและบุคคลใกล้ชิด

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ความหมายของการรับรู้ทางลบของสังคมว่า เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยว่าบุคคลอื่นและบุคคลใกล้ชิดมีปฏิกริยาที่ไม่ดีต่อตนเอง โดยการแสดงออกทางคำพูดและพฤติกรรมต่อผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นคนที่สติไม่ครบ สติไม่ดี ไม่สมประกอบ เป็นที่น่ารังเกียจ ขาดความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ถูกมองว่าเป็นตัวตลกในสายตาของบุคคลอื่น และมีความแตกต่างจากบุคคลอื่นในสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ดี น้อยใจ เสียใจ ท้อแท้

#### 1.1 การถูกบุคคลอื่นพูดว่าหรือมองว่าเป็นคนสติไม่ดี

หมายถึง การที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ทำให้บุคคลอื่นหรือบุคคลภายนอกในสังคมแสดงออกโดยการพูดว่าผู้ป่วยจิตเภทเป็นคนที่สติไม่ครบ สติไม่ดี ไม่สมประกอบเป็นคนบ้าหรือเป็นโรคประสาทไม่เต็มร้อย นั้นแสดงถึงการที่ผู้ป่วยไม่ปกติเหมือนคนอื่นทั่วไปในเรื่องของสติปัญญา เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการเกิดอคติจากสังคมกับผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ดี น้อยใจ เสียใจ ท้อแท้

#### 1.2 บุคคลอื่นหนีห่างไม่สังคม

หมายถึง การที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น แล้วบุคคลอื่นหรือบุคคลภายนอกทราบถึงการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภท หลังจากนั้นแสดงออกด้วยท่าทางที่รังเกียจ ปฏิเสธและหนีห่างไม่คบค้าสมาคมกับผู้ป่วยจิตเภท บางครั้งก็มีการปฏิเสธผู้ป่วยโดยการทำร้ายร่างกายอย่างเช่น ใช้ก้อนหินขว้างปาและทุบตี เป็นต้น เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการรับรู้การเกิดอคติจากสังคมกับผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ดี น้อยใจ เสียใจ ท้อแท้

#### 1.3 บุคคลอื่นมองว่าเป็นตัวตลก

หมายถึง เมื่อบุคคลคนหนึ่งเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้นและบุคคลอื่นหรือบุคคลภายนอกทราบถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท หลังจากนั้นบุคคลอื่นแสดงออกโดยการมองว่าผู้ป่วยจิตเภทเป็นบุคคลที่ดูว่ามีท่าทางที่ตลกขบขัน และเป็นสิ่งที่ดูแล้วน่าอับอาย จากพฤติกรรมที่แปลกๆ ของผู้ป่วยอย่างเช่น การเดินที่ดูเชื่องช้าของผู้ป่วย การพูดค้อยไม่ชัดเนื่องจากอาการข้างเคียงของการรับประทานยาทางจิตเวช เป็นต้น เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการรับรู้การเกิดอคติจากสังคมกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ดี น้อยใจ เสียใจ ท้อแท้

#### 1.4 บุคคลอื่นไม่เชื่อถือไว้วางใจ

หมายถึง การที่บุคคลเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น และบุคคลอื่นหรือบุคคลภายนอกทราบว่าเจ็บป่วยทางจิต หลังจากนั้นจึงเกิดการแสดงออกต่อผู้ป่วยโดยการไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อถือ และไม่นับถือผู้ป่วยจิตเภท อย่างเช่นในเรื่องของคำพูดและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นโดยจะถูกมองว่าเป็นเรื่อง que ผู้ป่วยแกล้งทำไม่เกิดจากการเจ็บป่วยจริงและจากการที่ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชก็ก่อให้เกิดการที่บุคคลอื่นมองว่าเป็นคนที่ไม่น่านับถือเช่นกัน เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการรับรู้การเกิดอคติจากสังคมกับผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ดี น้อยใจ เสียใจ ท้อแท้

#### 2. การสังเกตของผู้อื่นเกี่ยวกับลักษณะความผิดปกติของผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ความหมายของอคติจากสังคมว่า เป็นการที่บุคคลอื่นสังเกตว่าผู้ป่วยหรือให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ปกติเกิดขึ้นทั้งทางด้านการรับประทานยาที่เป็นประจำทุกวัน , บุคลิกภาพที่ดูเชื่องช้า ที่อๆ เหมือนหุ่นยนต์ , รูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนไปจากเมื่อก่อนผู้ป่วยเคยมีรูปร่างที่ดูดี และความสามารถในการทำงานจากเมื่อก่อนที่ผู้ป่วยสามารถเคยทำงานได้แข็งแรง และอดทนแต่ในปัจจุบันผู้ป่วยสามารถอดทนทำงานได้เพียงระยะสั้นๆ หรือทำงานไม่ได้เลย เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยไม่ปกติแตกต่างจากบุคคลอื่นในสังคมและสิ่งเหล่านี้เองที่เชื่อมโยงก่อให้เกิดการรับรู้ทางลบของสังคมกับผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ดี น้อยใจ เสียใจ ท้อแท้

ภาคผนวก ข  
บันทึกภาคสนาม  
แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น  
แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



## แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

บรรทัด	ข้อความ	การให้รหัส

## แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....

เวลา.....น.

การวางแผนเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....

เวลา.....น.

สถานที่ในการสัมภาษณ์.....

### 1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

รายชื่อ	อายุ	เพศ	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	ลักษณะครอบครัว	จำนวนสมาชิก	อายุที่เริ่มป่วย	ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานะโรยพบบาด	ครั้งล่าสุด
1	31	หญิง	คู่	ม.6	ทำสวน	30,000	เดี่ยว	2	14	17	20	พ.ศ. 2540
2	35	หญิง	โสด	ป.ตรี	ค้าขาย	10,000	เดี่ยว	3	30	5	5	พ.ศ. 2540
3	40	ชาย	โสด	ม.3	บริษัท	10,000	เดี่ยว	1	37	3	10	พ.ศ. 2543
4	40	หญิง	คู่	ป.6	ทำสวน	2,000	ชยาย	3	37	3	2	พ.ศ. 2546
5	52	หญิง	คู่	ป.6	ค้าขาย	8,000	เดี่ยว	2	47	5	4	พ.ศ. 2548
6	20	ชาย	โสด	ปวช.	นักศึกษา	10,000	เดี่ยว	3	19	1	1	พ.ศ. 2549
7	53	หญิง	โสด	ป.6	รับจ้าง	4,000	เดี่ยว	3	21	32	15	พ.ศ. 2545
8	40	ชาย	โสด	ปวช.	ไม่ได้ทำงาน	15,000	เดี่ยว	2	19	11	19	พ.ศ. 2547
9	32	ชาย	โสด	ปวช.	ช่างซ่อมทีวี	7,000	เดี่ยว	2	27	5	26	พ.ศ. 2548
10	29	ชาย	คู่	ม.3	สวนยาง	15,000	เดี่ยว	3	25	4	9	พ.ศ. 2545
11	27	ชาย	โสด	ม.3	รับจ้าง	8,000	ชยาย	4	20	7	4	พ.ศ. 2546
12	26	ชาย	โสด	ป.ตรี	ทำสวน	10,000	ชยาย	6	24	2	3	พ.ศ. 2544
13	36	ชาย	โสด	ม.3	ตัดผม	ไม่แน่นอน	เดี่ยว	3	29	7	2	พ.ศ. 2541
14	37	หญิง	โสด	ป.6	ซักกรีด	5,000	เดี่ยว	3	28	9	6	พ.ศ. 2547
15	25	ชาย	โสด	ป.ตรี	นักศึกษา	20,000	เดี่ยว	3	22	3	1	พ.ศ. 2549
16	38	ชาย	โสด	ม.3	ไม่ได้ทำงาน	10,000	เดี่ยว	3	28	10	9	พ.ศ. 2547
17	31	หญิง	โสด	ม.6	ค้าขาย	10,000	เดี่ยว	2	29	2	1	พ.ศ. 2548

ตารางที่ 3 การรวบรวมข้อมูลจากการจดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ (field notes)

รายที่	ครั้งที่	วันที่	เวลาสัมภาษณ์	รวมระยะเวลา	สถานที่
1	1	5 ก.พ. 49	เวลา 9.00-10.00 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
	2	26 ก.พ. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
2	1	5 ก.พ. 49	เวลา 9.00-9.30 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	26 ก.พ. 49	เวลา 10.00-10.30 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
3	1	6 ก.พ. 49	เวลา 8.30-9.00 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	26 ก.พ. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
4	1	6 ก.พ. 49	เวลา 11.00-11.30 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	27 ก.พ. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
5	1	12 ก.พ. 49	เวลา 9.30-10.00 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	19 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
6	1	13 ก.พ. 49	เวลา 10.00-11.00 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
	2	19 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
7	1	14 ก.พ. 49	เวลา 8.30-9.00 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	14 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
8	1	20 ก.พ. 49	เวลา 9.00-10.00 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
	2	21 มี.ค. 49	เวลา 11.30-12.00 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
9	1	22 ก.พ. 49	เวลา 9.00-9.30 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	29 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช

รายที่	ครั้งที่	วันที่	เวลาสัมมนา	รวมระยะเวลา	สถานที่
10	1	2 มี.ค. 49	เวลา 9.00-9.45 น.	45 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	26 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.00 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
11	1	2 มี.ค. 49	เวลา 9.00-10.00 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
	2	26 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
12	1	6 มี.ค. 49	เวลา 8.00-9.00 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
	2	26 มี.ค. 49	เวลา 11.30-12.00 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช
13	1	7 มี.ค. 49	เวลา 9.00-9.45 น.	45 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	26 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
14	1	7 มี.ค. 49	เวลา 9.45 -10.45 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
	2	27 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
15	1	9 มี.ค. 49	เวลา 9.00-10.00 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
	2	28 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.50 น.	20 นาที	- แผนกจิตเวช
16	1	10 มี.ค. 49	เวลา 8.00-8.45 น.	45 นาที	- แผนกจิตเวช
	2	29 มี.ค. 49	เวลา 10.30-11.30 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
17	1	10 มี.ค. 49	เวลา 9.00-10.00 น.	1 ชั่วโมง	- แผนกจิตเวช
	2	30 มี.ค. 49	เวลา 10.45 -11.15 น.	30 นาที	- แผนกจิตเวช

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร. เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร.วิภาวี เผ่ากันทรากกร สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4. รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
5. พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

### ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวปนิดา อินทรารักษ์ เกิดวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2523 ภูมิลำเนา จังหวัดพิจิตร จบการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร สำเร็จเมื่อปีการศึกษา 2545 หลังจากนั้นเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จนถึงปัจจุบันตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 4 และได้ลาศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ที่คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย