

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2536). โรคจิตเภท. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรองจิต เมืองวุฒิ. (2537). วัฒนธรรมและค่านิยมของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ในภาคเหนือที่มีผลต่อวิธีการบำบัดรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณี ในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยาณี ไนอินทร์. (2542). การดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). รายงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. ในเอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน: 58 – 98. (29 – 30 กรกฎาคม). ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- จลี เจริญสรรพ. (2538). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 3: 220 – 226.
- จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2540). ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยมหิดล.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธินทร์ การพิมพ์.
- ชะฤทธิ พงศ์อนุตริ. (2531). การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภท. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (กรกฎาคม – กันยายน) : 99 – 105.

- ดรุณี ศุขพรหม. (2543). ผลของกลุ่มระดับปกครองและจิตศึกษาต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดรุณี รุจกรกานต์. (2536). หลักการและแนวความคิดการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช. ใน เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ครอบครัวกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตครอบครัว.): 38 – 52. (18 – 20 สิงหาคม).
- ทานตะวัน แยมบุญเรือง. (2540). ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีปประพิน สุขเขียว. (2543). การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทนา รัตนกร. (2535). ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เขตจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัทมา ทัพเสรีไผ่. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียดของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- เพชร อินอิม. (2531). ความคิดเห็นของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท . วารสารสุขภาพจิตชุมชน 9: 16-18.
- ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร. (2534). จิตเวชศาสตร์เล่ม 3. เชียงใหม่: หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เพ็ญองศา เคนไชยวงศ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภุมชาติ แสงเขียว. (2542). การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณี คุประสิทธิ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็กวัย 5 ขวบปีแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมช สุคนิชย์. (2539). จิตเวชศาสตร์รามาทิปดี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- มัญจวรรณ ลียุทธานนท์. (2542). ผลของการสอนภาคปฏิบัติตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. รายงานการวิจัย.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2538). ภาวะของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต: วิเคราะห์รายงานการวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 1: 19-26.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2539). แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 14: 43 – 52.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รามาทิปดีพยาบาลสาร 1: 84-94.
- รุจา ภูโพลย์. (2535). ความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 4: 9-19.
- วรกช นิธิกุล. (2535). การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาวรรณ ชุ่ม. (2536). ภาวะในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วันดี ไตสุขศรี. (2539). ศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียดและภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร จีรวฒน์กุล. (2536). คี้นผู้มีปัญหาทางจิตให้ชุมชน: พุดง่าย ทำยากจริงหรือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 3: 11-19.
- ศิริณา นันทพงศ์. (2542). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต ปทุมานนท์และคณะ. (2541). ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. รายงานการวิจัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมภาพ เรื่องตระกูล. (2536). คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- สถิต วงศ์สุระประกิต. (2542). ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สงวนศรี แต่งบุญนาม. (2537). การศึกษาสภาวะทางสังคมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิต: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โสภา มุสิโก. (2544). การลดความเครียดโดยวิธีให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางในญาติผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- สุขภาพจิต,กรม. (2540). คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.
- สุขภาพจิต,กรม. (2541). เทคโนโลยีการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภท. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.

- สุขภาพจิต,กรม. (2541). คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
กระทรวงสาธารณสุข.
- สุขภาพจิต, กรม. (2543). แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
พ.ศ. 2543-2544 : 7.
- หลุยส์ จำปาเทศ. (2533). จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2543). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรถัย ไสมนรินทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ:
เพื่อฟ้าพรันต์.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรียา ปทุมวัน. (2534). แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการ
ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Adamec, C. (1996). *How to live with mentally ill person*. New York: John Willey &
Sons.
- American psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders*. 4th ed. Washington D.C. American Psychiatric
Press.
- Aberti, R.E. & Emmons, L.E. (1970). *Your perfect right: a guide to assertive living*.
California: Impact.

- Baker, F.A. (1989). Living with a chronically ill Schizophrenic can place great stress on individual family members and the family unit *How Families Cope* : **Journal of Psychosocial Nursing** 27: 31 – 35.
- Best, John W. (1970). **Research in Education**. New Jersey: Prentice - Hall.
- Burns, N. and Grove, S. K. (1993). **The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique and Utilization**. Second ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Bull, M.J. (1990). Factors influencing family caregiving burden and health. **Western Journal of Nursing Research** 12: 758-776.
- Carolyn M.H., Barbara M.G. and Patricia G.M. (1998). **Critical care nursing : a holistic approach** 7th ed. East Washington Square, Philadelphia, PA.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and buffering hypothesis. **Psychological Bulletin** 98: 310-352.
- Cook, J. A., Lefley, H. P., Pickett, S. A., & Cohler, B. J. (1994). Age and family burden among parents of offspring with severe mental illness. **American Journal Orthopsychiatric** 64: 435-447.
- Crotty, P., & Kuly, R. (1986). Are schizophrenics a burden to their families? Significant others views. **Health Social Worker** 11: 173-88.
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. **Applied Nursing Research** 5: 194-196.
- Davis, L.L. (1992). Building a science of caring for caregivers. **Family and Community Health** 15: 1-9.
- Doornbos, M. M. (1997). The Problems and Coping Methods of Caregivers of Young Adults With Mental Illness. **Journal of Psychosocial Nursing** 35: 22 - 26.
- Eakes, G. (1995). Chronic sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. **Archives of Psychiatric Nursing** 9: 77-84.
- Fowler, L. (1992). Family Psychoeducation : Chronic Psychiatrically Ill Caribbean Patients. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services** 3: 27-34.
- Gast, H.L. et al., (1989). Self-care agency : Conceptualizations and Operationalization. **Advance Nursing Sciences** 1: 26-37.

- George, L. K. & Gwyther, L.P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. **The Gerontologist** 26: 253-259.
- Glendy ,S.H. and Mackenzie . (1998). Caring for Relatives With Serious Mental Illness at Home : The Experiences of Family Carers in Hong Kong. **Archives Psychiatric Nursing** 12: 288 -294.
- Greenberg, J. S., Greenley, J. R., Mckee, D.,Brown, R., & Griffin-Francell, C. (1993). Mother caring for an adult child with schizophrenia: The effects of subjective burden on maternal health. **Family Relations** 42: 205-211.
- Hobbs, T.R. (1997). Depression in the caregiving mothers of adult schizophrenics: A test of a resource deterioration model. **Community Mental Health Journal** 33: 387-398.
- Higgin, P.G. & Dicharry, E.K. (1991). Measurement issue addressing, Social Support and Self practice. **Nursing Research** 33: 266-269.
- Jones, S. L. (1996). The Association Between Objective and Subjective Caregiver Burden. **Archives Psychiatric Nursing** 10: 77 - 84 .
- Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (1975). **Helping People Change: A Textbook of Method**. New York: Pergamon Press.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B. J. (1998). **Synopsis of psychiatry**.9 th ed.Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B. J. (1995). **Comprehensive textbook of psychiatry/VI**. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kosberg, J. I., Carl, R. E., & Keller, D.M. (1990). Component of burden : Interventive implications. **The Gerontologist** 30: 236-242.
- Lawton, M.P., Kleban; M.H. Moss,M., Rovine.M., & Glicksman, A. (1989). Measuring caregiving appraisal. **Journal of Gerontology** 44: 61-71.
- Lefley. H.P.(1993). A family perspective on rehabilitation. in R.W. Flexer & P.L. Solomon (Eds.). **Psychiatric rehabilitation in practice**, pp.17-30. Stoneham, MA: Andover Medical Publishers.

- Lefley, H.P. (1987). Impact of mental illness in families of mental health professionals. **Journal of Nervous and Mental Disease** 175: 613-9.
- Loukissa, D.A. (1995). Family burden in chronic mental illness: A review of research studies. **Journal Advanced Nursing** 21: 248-255.
- Macinnes, D.L. (1998). The differences between health professionals in assessing levels of caregiver burden. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing** 5: 265-271.
- Miller, B., McFall, S., & Montgomery, A. (1991). The impact of elder health, caregiver involvement, and global stress on two dimensions of caregiver burden. **Journal of Gerontology** 46: s9-s19.
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J. G., and Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. **Family relations** 34: 90- 26.
- Montgomery, R.J.V., Stull, D.E., & Borgatta, E.F. (1985) Measurement and analysis of burden. **Research on Aging** 7: 137-152.
- Moore, J.B. and Gaffney, K.F. (1989). Development of an instrument to measure mothers' performance of self-care activities for children. **Advance Nursing Sciences** 12: 76-83.
- Noh, S., & Turner, R.J. (1987). Living with psychiatric patients: Implication for the mental health and family members. **Social Science and Medicine** 25: 263-271.
- Oberst, M. T., Thomas, S.E., Gass, K.A., & Ward, S.E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. **Cancer Nursing** 12: 209-215.
- Orem. (2001). **Nursing Concepts of Practice**. 4th edition. St. Louis : Mosby.
- 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.
- Pender, N.J. (1987). **Health promotion in nursing practice**. 2nd California: Appleton & Lange.
- Platt, S. (1985). Measuring the burden of Psychiatric illness on the family: An evaluation of some rating scales. **Psychosocial Medicine** 15: 383-393.

- Polit, D.F. and Hungler, B.P. (1999). **Nursing Research: Principles and Methods**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Poulshock, . W., & Deimling, G. T. (1984). Families caring for elders in residence: Issues in measurement of burden. **Journal of Gerontology** 39: 230-239.
- Provencher, H.L. (1996). Objective burden among primary caregivers of person with schizophrenia. **Journal of psychiatric and Mental Health Nursing** 3: 181-187.
- Raj, L., Kulhara, P., & Avasthi, A. (1991). Social burden of positive and negative schizophrenia. **The International Journal of Social Psychiatry** 37: 242-250.
- Robinson, K. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. **Journal of Advanced Nursing** 15: 788-795.
- Robinson, K., & Yates, K. (1994). Effects of two caregiver-training programs on burden and attitude toward help. **Archives of Psychiatric Nursing** 8: 312-319.
- Rose ,L. E. (1998) . Gaining Control : Family Members Relate to Persons with Severe Mental Illness. **Research in nursing and health** 21: 363 -373.
- Rose ,L. E. (1996). Families of psychiatric patients: A critical review and future research direction. **Archives of Psychiatric Nursing** x: 67-76.
- Rose ,L. E. (1997). Caring for caregivers: Perceptions of social support. **Journal of Psychiatric Nursing** 35: 17-24.
- Salleh, M.R. (1994). The burden of care of schizophrenia in Malay families. **Acta Psychiatry Scandinavia** 89: 180-185.
- Scott-Baer DS. (1995). Dependent care caregiver burden, hardiness, and self-care agency of caregiver. **Cancer Nursing** 18: 299-305.
- Song, Li-Yu, Biegel, D.E., Milligan, S.E. (1997). Predictors of depressive symptomatology among lower social class caregivers of persons with chronic mental illness. **Community Mental Health Journal** 33: 269-266.
- Stengard , E., Honkonen. T., Koivisto. A. and Salokangas. R. K. R. (2000). Satisfaction of Caregivers of Patients With Schizophrenia in Finland . **Psychiatric Services** 51: 1034 - 1039.

- Scazufca, M. and Kuipers, E. (1996) . Links Between Expressed Emotion and Burden of Care in Relatives of Patients With Schizophrenia. **British Journal of Psychiatry** 168: 580 - 587.
- Thompson, E.H. & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill: An invisible crisis. **Family Relations** 31: 379-388.
- Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, I. M. & Lovetts, S.B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. **Journal of Gerontology** 48S: 245-254.
- Wallhagen, M. I. (1992). Caregiving demand: Their difficulty and effects on the well-being of elderly caregivers. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal** 6: 11-127.
- Yamashita, M. (1996). Study of how families care for mental ill relatives in Japan. **ICN. International Nursing Review** 4: 121-125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์ ธนู ชาทิธนานนท์ | นายแพทย์ 9 กรมสุขภาพจิต |
| 2. นายแพทย์ วีระ ชูรุจิพร | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 11 |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล | รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
ฝ่ายวิชาการและวิจัย
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. นายแพทย์ เจนศักดิ์ พินิตอังกูร | นายแพทย์ 5
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| 5. นางสาว วรารัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล | หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| 6. นาง ประทุม พลไทย | รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| 7. นาย อรรถพงษ์ ถนิมพาสณ์ | หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| 8. นาง ดวงตา กุลรัตนญาณ | พยาบาลหัวหน้าตึก
โรงพยาบาลสมเด็จพระยา |
| 9. นาง เอื้ออารีย์ สาลิกา | พยาบาลหัวหน้าตึก
โรงพยาบาลสมเด็จพระยา |
| 10. นาง วรพรรณ จุฑา | กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| 11. นางสาว ทานตะวัน แยมบุญเรือง | อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |
| 12. นาง มัญจวรรณ ลียุทธานนท์ | อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index)

$$\text{CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}} \quad (\text{Davis, 1992})$$

1. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดภาวะในการดูแล ได้จากค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน

คู่มือที่ 1 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 2 = .86

คู่มือที่ 2 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 3 = .86

คู่มือที่ 3 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 4 = .86

คู่มือที่ 4 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 5 = .86

คู่มือที่ 5 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 6 = .86

คู่มือที่ 6 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 7 = .86

คู่มือที่ 7 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 8 = .86

คู่มือที่ 8 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 3 = 1

คู่มือที่ 9 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 4 = 1

คู่มือที่ 10 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 5 = 1

คู่มือที่ 11 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 6 = 1

คู่มือที่ 12 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 7 = 1

คู่มือที่ 13 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 8 = .86

คู่มือที่ 14 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 4 = 1

คู่มือที่ 15 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 5 = 1

คู่ที่ 16	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 6	= 1
คู่ที่ 17	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 7	= 1
คู่ที่ 18	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 8	= .86
คู่ที่ 19	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 5	= 1
คู่ที่ 20	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 6	= 1
คู่ที่ 21	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 7	= 1
คู่ที่ 22	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 8	= .86
คู่ที่ 23	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 และ 6	= 1
คู่ที่ 24	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 และ 7	= 1
คู่ที่ 25	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 และ 8	= .86
คู่ที่ 26	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 และ 7	= 1
คู่ที่ 27	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 และ 8	= .86
คู่ที่ 28	ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 และ 8	= .86
	รวม	= 26.18
	ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา	= $\frac{26.18}{28} = .94$

2. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความสามารถในการดูแล ได้จากค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน

คู่ที่ 1 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 2 = .30

คู่ที่ 2 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 3 = .26

คู่ที่ 3 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 4 = .30

คู่ที่ 4 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 5 = .26

คู่ที่ 5 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 6 = .30

คู่ที่ 6 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 7 = .22

คู่ที่ 7 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 8 = .30

คู่ที่ 8 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 3 = .83

คู่ที่ 9 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 4 = .87

คู่ที่ 10 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 5 = .96

คู่ที่ 11 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 6 = .74

คู่ที่ 12 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 7 = .87

คู่ที่ 13 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 8 = .91

คู่ที่ 14 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 4 = .87

คู่ที่ 15 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 5 = .87

คู่ที่ 16 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 6 = .74

คู่ที่ 17 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 7 = .74

คู่ที่ 18 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 8 = .87

คู่ที่ 19 ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 5 = 1

$$\text{คู่มือที่ 20} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 6} = .78$$

$$\text{คู่มือที่ 21} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 7} = 1$$

$$\text{คู่มือที่ 22} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 8} = 1$$

$$\text{คู่มือที่ 23} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 และ 6} = .83$$

$$\text{คู่มือที่ 24} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 และ 7} = .87$$

$$\text{คู่มือที่ 25} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 และ 8} = 1$$

$$\text{คู่มือที่ 26} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 และ 7} = .65$$

$$\text{คู่มือที่ 27} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 และ 8} = .87$$

$$\text{คู่มือที่ 28} \quad \text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 และ 8} = .87$$

$$\text{รวม} = 20.95$$

$$\text{ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{20.95}{28} = .75$$

$$28$$

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient) ดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535: 212)

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

α = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด

σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

2. เปรียบเทียบภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม ใช้สูตร Dependent t-test (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535: 322)

$$t = \frac{\bar{d}}{s_d / \sqrt{n}}, \quad df = n-1$$

$$\bar{d} = \sum d_i / n$$

$$s_d = \sqrt{\sum (d_i - \bar{d})^2 / n-1}$$

n = จำนวนคู่ของคะแนน

3. เปรียบเทียบภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สูตร Independent t-test

(เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2535: 315)

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{S_p \sqrt{(1/n_1 + 1/n_2)}} \quad , df = n_1 + n_2 - 2$$

$$\text{เมื่อ } S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 11 คะแนนภาวะ(เชิงอัตนัย)ในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายชื่อ ในกลุ่มทดลอง

ภาวะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ทำนรู้สึกรู้สึกเป็นห่วงว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	4.350	0.8127	3.250	0.786	5.395*
ทำนกังวลว่าต่อไปจะเป็นอย่างไรถ้าไม่มีทำน	4.550	0.686	3.000	1.169	0.261*
ทำนรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	3.750	1.118	2.200	1.105	5.264*
ทำนรู้สึกกลัวเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง	3.400	1.429	2.050	1.145	3.439*
ทำนรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย	3.850	1.268	2.000	1.076	6.749*
ทำนรู้สึกสงสารผู้ป่วย	1.650	0.875	2.000	1.151	-1.502
ทำนรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย	3.600	1.353	1.900	0.911	5.840*
ทำนรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเอง	3.600	1.535	1.900	0.911	4.677*
ทำนรู้สึกกังวลใจเมื่อต้องพาผู้ป่วยออกนอกบ้าน	2.850	1.424	1.750	1.019	3.488*
ทำนรู้สึกอายชาวบ้านเมื่อผู้ป่วยวุ่นวาย	3.000	1.486	1.600	0.820	5.085*
ทำนรู้สึกซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วย	2.850	1.460	1.550	0.759	4.212*
ทำนรู้สึกผิดที่ลงโทษหรือตำหนิผู้ป่วย	2.300	1.218	1.400	0.598	3.018*

*P < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ในด้านภาวะเชิงอัตนัย จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05ทุกด้าน โดยที่คะแนนหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง ยกเว้น ข้อ 10 ทำนรู้สึกสงสารผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาค่าคะแนนภาวะต่ำสุดและสูงสุดหลังการทดลอง พบว่า ข้อที่มีคะแนนภาวะสูงสุดคือ ทำนรู้สึกรู้สึกเป็นห่วงว่าจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย(3.250 คะแนน) และข้อที่มีคะแนนภาวะต่ำสุดคือ ทำนรู้สึกผิดที่ลงโทษหรือตำหนิผู้ป่วย(1.400คะแนน)

ตารางที่ 12 คะแนนภาวะ(เชิงปรนัย)ในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายชื่อ ในกลุ่มทดลอง

ภาวะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมมากขึ้น	3.500	1.235	2.850	0.988	2.096
ท่านต้องเสียเวลาทำงาน	3.200	1.196	2.150	0.988	5.294*
การดูแลผู้ป่วยรบกวนกิจวัตรประจำวันของท่าน	3.200	1.151	2.100	0.911	4.819*
การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่านนอนหลับไม่เพียงพอ	3.550	1.145	1.950	0.759	6.532*
เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมลดลง	2.750	1.292	1.850	0.670	2.781*
ผู้ป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับอันตราย	1.900	1.020	1.700	0.801	1.165
เวลาในการดูแลสุขภาพร่างกายลดลง	2.800	1.105	1.700	0.571	3.584*
การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่านมีปัญหาสุขภาพ	3.000	1.214	1.700	0.732	4.772*
เวลาร่วมกิจกรรมกับครอบครัวน้อยลง	2.400	1.273	1.650	0.670	2.116*
การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่านไม่มีเวลาพักผ่อน	2.850	1.424	1.600	0.598	3.206*
เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว	1.950	1.050	1.500	0.607	1.756
เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านและชุมชน	1.650	0.875	1.100	0.307	2.463*

*P < .05

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาวะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลด้านภาวะเชิงปรนัยจำแนกตามรายชื่อก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จำนวน 9 ข้อ โดยที่คะแนนหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และภาวะก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน 3 ข้อ เมื่อพิจารณาค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด พบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดหลังการทดลอง คือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมมากขึ้น (2.85 คะแนน)และข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวท่านกับเพื่อนบ้านและชุมชน (1.100 คะแนน)

ตารางที่ 13 คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ ในกลุ่มทดลอง

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
เพื่อนหรือครอบครัวทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี	3.850	1.268	4.700	.801	-10.510*
ท่านสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย	3.050	.887	4.450	.604	-6.658*
ท่านสามารถตัดสินใจจัดการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม	3.250	1.118	4.150	.587	-4.414*
คนในครอบครัวให้กำลังใจหรือช่วยเหลือท่าน	3.450	1.099	4.150	.745	-2.483*
เพื่อนแนะนำ ให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือท่าน	2.650	1.136	3.850	1.040	-4.857*

*P < .05

จากตารางที่ 13 พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จำนวน 5 ข้อ โดยที่คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุด พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ เพื่อนหรือครอบครัวทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี (4.700 คะแนน) และข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ เพื่อนแนะนำ ให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านขอร้อง (3.850 คะแนน)

ตารางที่ 14 คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ ในกลุ่มทดลอง

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ท่านรู้ถึงอาการเริ่มเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	3.800	.695	4.750	0.444	-5.596*
ท่านรู้ถึงความต้องการพักผ่อนของผู้ป่วย	3.750	.716	4.650	0.489	-4.723*
ท่านรู้ถึงผลของความเครียดต่อผู้ป่วย	3.400	1.046	4.650	0.489	-4.802*
ท่านรู้ถึงชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสม	2.850	.988	4.450	0.686	-5.620*
ท่านรู้ว่าโรคจิตเภทมีผลต่อความคิด พฤติกรรม และการควบคุมตนเองของผู้ป่วย	2.100	1.192	4.400	0.598	-10.510*
ท่านรู้ถึงความเข้มแข็งด้านจิตใจของผู้ป่วย	3.250	.966	4.350	0.587	-4.593*
ท่านมีประสบการณ์ในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย	3.400	1.046	4.350	0.587	-5.146*
ท่านรู้ถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.700	.923	4.350	0.745	-6.020*
ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท	1.800	.833	4.100	0.852	-8.759*

*P < .05

จากตารางที่ 14 พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำแนกตามรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน ทั้ง 9 ข้อ โดยที่คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุดหลังการทดลอง พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ท่านรู้ถึงอาการเริ่มแรกที่แสดงถึงความเปลี่ยนแปลงของอาการทางจิตของผู้ป่วย (4.750 คะแนน) และข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท (4.100 คะแนน)

ตารางที่ 15 คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้านความแข็งแรง ด้านร่างกายของผู้ดูแลและความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายชื่อ ในกลุ่มทดลอง

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ท่านใส่ใจถึงอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้ป่วย	3.900	0.718	4.500	0.513	-3.269*
ท่านดูแลหรือจัดสิ่งแวดล้อม	3.850	0.812	4.500	0.607	-2.942*
ท่านคาดการณ์หรือนึกถึงความเปลี่ยนแปลง	3.600	0.882	4.450	0.510	-3.847*
ท่านเอาใจใส่เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศ	3.200	0.951	4.000	0.858	-2.990*
ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย	2.800	1.321	4.200	0.951	-5.480*
ท่านมีปัญหาสุขภาพร่างกาย	3.200	1.281	4.150	1.182	-2.765*

*P < .05

จากตารางที่ 15 พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้านความแข็งแรงด้านร่างกายของผู้ดูแลและความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำแนก รายชื่อ ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จำนวนทั้ง 6 ข้อ โดยที่คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกข้อ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุดหลังการทดลอง พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ท่านใส่ใจถึงอารมณ์หรือความรู้สึกของ ผู้ป่วยและท่านดูแลหรือจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เกิด อันตรายต่อผู้ป่วย (4.500 คะแนน) เท่ากัน และข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ท่านเอาใจใส่เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศของผู้ป่วย (4.000 คะแนน)

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและผลการสัมภาษณ์

(ผู้สนใจศึกษาและใช้เครื่องมือฉบับนี้ โปรดติดต่อ

อาจารย์ที่ปรึกษาหรือที่ผู้วิจัย)

ผลการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการสัมภาษณ์ภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

จากการสัมภาษณ์ภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้วิเคราะห์และสรุปตามจำนวนความถี่ของเนื้อหาภาวะในการดูแลผู้ป่วยซึ่งปรากฏใน () ทำยข้อความ โดยกำหนดข้อความตามภาวะ 2 ด้านดังนี้

ภาวะเชิงอัตนัย

1. ผู้ดูแลรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน(9)
2. ผู้ดูแลรู้สึกเสียใจที่ผู้ป่วยมีอาการป่วยทางจิต(6)
3. กลัวผู้ป่วยทำร้ายและทำลายข้าวของ(5)
4. รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง(5)
5. กังวลว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตราย(4)
6. รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง(4)
7. รู้สึกสงสารผู้ป่วยและต้องการให้ผู้ป่วยหาย(3)
8. รู้สึกซึมเศร้าอยากฆ่าตัวตาย(1)
9. รู้สึกอายเพื่อนบ้านเมื่อผู้ป่วยมีอาการอะละอะละหวาด(1)
10. กังวลใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย(1)
11. กังวลใจเกี่ยวกับการเข้าสังคมของผู้ป่วย(1)

ภาวะเชิงปรนัย

1. การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลนอนหลับได้ไม่เพียงพอ(7)
2. การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาเป็นอิสระ(6)
3. รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง(5)
4. การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลมีเวลาเป็นส่วนตัวน้อยลง(4)
5. การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลมีน้ำหนักลดลง(4)
6. ผู้ดูแลต้องลางานหรือหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย(3)
7. ผู้ดูแลมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง(2)
8. ผู้ป่วยทำร้ายสมาชิกในครอบครัว(2)
9. ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบงานมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง(2)

10. การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลรับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ(1)
11. การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดการขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว(1)
12. การดูแลผู้ป่วยทำให้มีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวลดลง(1)

ผลการสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ผลการสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสรุปตามความถี่ของเนื้อหาใน()ท้ายข้อความ โดยกำหนดเนื้อหาความสามารถเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

- 1.1 ด้านการได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ
 - ผู้ดูแลบอกว่าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ และการรักษา (9)
 - ผู้ดูแลบอกว่าไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (5)
- 1.2 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท
 - ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร (3)
 - บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคประสาท (2)
 - บอกว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตเนื่องจากไม่ได้ไหว้เจ้าที่ (1)
 - บอกว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตเนื่องจากถูกยาทำให้รัก (1)
 - คิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคเครียด (1)
 - บอกว่าเป็นโรคเครียดจากการไม่ได้รับราหู (1)
- 1.3 ด้านการรักษา
 - ไม่ทราบว่า จะรักษาหายหรือไม่ (3)
 - พาผู้ป่วยไปรักษาทางไสยศาสตร์และสะเดาะเคราะห์ (2)
- 1.4 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
 - เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงไม่ทราบว่า จะดูแลอย่างไร (7)
 - ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (5)
 - ดูแลผู้ป่วยต้องตามใจทุกอย่างกลัวผู้ป่วยจะโกรธ(2)

1.5 ด้านประสบการณ์การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงตัดสินใจดูแลผู้ป่วยอย่างไร

- ผู้ดูแลบอกว่าพาไปโรงพยาบาล (8)
- ขอให้คนในครอบครัวช่วย (4)
- ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร (3)
- ขอให้เพื่อนบ้านช่วย (2)
- แจ้งตำรวจให้ช่วยส่งโรงพยาบาล (1)
- ปล่อยให้ไปตามอาการ (1)

2. ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจ

- เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงส่วนใหญ่ตัดสินใจพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทันที (8)
- เมื่อผู้ดูแลรู้สึกเครียดจะขอให้คนในครอบครัวช่วยดูแลแทนชั่วคราว (3)
- ผู้ดูแลบอกว่าเมื่อเครียดจะไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ (2)
- ที่ดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากมีความรักในตัวผู้ป่วยและมีความอดทน (2)

3. ด้านความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

- ดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน (8)
- ดูแลและระวังอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น (7)
- ดูแลด้านจิตใจและความต้องการของผู้ป่วย (1)

4. ด้านความแข็งแรงของร่างกายผู้ดูแล

- รู้สึกอ่อนเพลียจากการดูแลผู้ป่วย (2)
 - เป็นโรคหัวใจตีบทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย (1)
- ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ภาวะและความสามารถในการดูแลได้สรุปเนื้อหาเป็นกิจกรรมในโปรแกรม 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าและความเข้มแข็งในตนเองของผู้ดูแล
 - รู้สึกเครียด (9)
 - รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง (5)

- รู้สึกซีมีเศร้าและอยากฆ่าตัวตาย (1)

- รู้สึกทุกข์ทรมานใจ (1)

การจัดการกับความเครียด

- พูดคุยกับเพื่อน (6)

- ปลงและทำใจ (4)

- ขอให้คนในครอบครัวช่วยดูแลผู้ป่วยเมื่อรู้สึกเครียด (4)

- พูดคุยกับญาติพี่น้อง (2)

- ออกกำลังกาย (2)

- ดื่มน้ำเย็น (1)

- สูบบุหรี่ (1)

- คิดว่าคนอื่นหนักกว่าเรา (1)

2) ด้านการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีการส่งเสริมทางด้านนี้
อย่างจริงจัง มีเพียง 2 คน ที่ไปวัด ทำบุญ ไหว้พระ และสวดมนต์

3) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบ่งเป็น

แต่ละด้านดังนี้

1. การได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ

- ผู้ดูแลบอกว่าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อาการ
และการรักษา (9)

- ผู้ดูแลบอกว่าไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรค
จิตเภท (5)

2. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท

- ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร (3)

- บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคประสาท (2)

- บอกว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตเนื่องจากไม่ได้ไหว้เจ้าที่ (1)

- บอกว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตเนื่องจากถูกยาทำให้รัก (1)

- คิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคเครียด (1)

- บอกว่าเป็นโรคเครียดจากการไม่ได้รับยา (1)

3. ด้านการรักษา

- ไม่ทราบว่า จะรักษาหายหรือไม่ (3)

- พาผู้ป่วยไปรักษาทางไสยศาสตร์และสะเดาะเคราะห์ (2)

4. ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

- เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงไม่ทราบว่าจะดูแลอย่างไร (7)
- ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (5)
- ดูแลผู้ป่วยต้องตามใจทุกอย่างกลัวผู้ป่วยจะโกรธ (2)

5. ด้านประสบการณ์การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงตัดสินใจดูแลผู้ป่วยอย่างไร

- ผู้ดูแลบอกว่าพาไปโรงพยาบาล (8)
- ขอให้คนในครอบครัวช่วย (4)
- ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร (3)
- ขอให้เพื่อนบ้านช่วย (2)
- แจ้งตำรวจให้ช่วยส่งโรงพยาบาล (1)
- ปล่อยให้ตามอาการ (1)

4) ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล

- ผู้ดูแลไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกาย (8)
- ผู้ดูแลไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองเนื่องจากสนใจตัวผู้ป่วยมากกว่าเพื่อต้องการให้ผู้ป่วยหาย (5)

5) ด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม

- เมื่อผู้ป่วยมีอาการมากจะพาไปโรงพยาบาล (8)
- เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงจะขอให้คนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องช่วย (3)
- ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง (2)
- แจ้งให้ตำรวจช่วยนำส่งโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง (1)

คำชี้แจง : โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่อไปนี้ของท่านซึ่งเกิดจากการดูแล

ผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ

มากที่สุด หมายถึง มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกวัน

มาก หมายถึง มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเกือบทุก อาทิตย์

ปานกลาง หมายถึง มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง

น้อย หมายถึง มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านนานๆครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

หรือเกือบไม่มีเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ภาวะเชิงปรัญ					
1. การดูแลผู้ป่วยรบกวนเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวันของท่าน					
2. ท่านต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย					
3. เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมต่างๆมากขึ้น					
4. ผู้ป่วยทำให้ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับอันตราย					
5. การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่านนอนหลับไม่เพียงพอสมาชิกในครอบครัว					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
12. การดูแลผู้ป่วยทำให้ท่าน มีปัญหาสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ฯลฯ					

ตัวอย่าง...แผนการสอนในโปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวม

แผนการสอนที่ 2 เรื่อง การพัฒนาความมีคุณค่าในตน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

จุดประสงค์

1. ให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความเครียด ผลเสียของความเครียด และการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
2. ให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความเครียด ผลกระทบของความเครียด และการจัดการกับความเครียด
3. ให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สาระสำคัญ

บุคคลจะมีสุขภาพจิตดีหรือมีความสุขในสังคม รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลตนเองหรือผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งในตนเอง ซึ่งลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในตนเอง จะต้องเป็นบุคคลที่มีลักษณะมีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การที่บุคคลรู้จักตนเองทั้งด้านจุดเด่น จุดด้อยและข้อจำกัดของตน ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเองเป็นผลให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และมีความเข้มแข็งในตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์

1. คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแบบองค์รวม
2. ใบงานที่ 2/1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
3. ใบความรู้ที่ 2/1 ความเครียดและผลกระทบ
4. ใบความรู้ที่ 2/2 วิธีจัดการกับความเครียด
5. ใบความรู้ 2/3 การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
6. ใบงานที่ 2/2 แบบประเมินการใช้เวลา
7. ใบงานที่ 2/3 แบบประเมินการพักผ่อนหย่อนใจ
8. ใบความรู้ที่ 2/4 การพัฒนาการรู้จักตนเอง
9. ใบงานที่ 2/4 แบบประเมินการรู้จักตนเอง
10. ดินสอ/ปากกา

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

เวลา 130 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

องค์ประกอบ/กลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน
<p>ขั้นสร้างความรู้สึก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประสพการณ์ (กลุ่ม 3-5 คน) เวลา 10 นาที ● สะท้อนความคิด/อภิปราย (กลุ่ม 3-5 คน) 10 นาที ● ความคิดรวบยอด (กลุ่ม 3-5 คน) เวลา 5 นาที ● ประสพการณ์ (จับคู่) เวลา 5 นาที ● สะท้อนความคิด/อภิปราย (กลุ่ม 3-5 คน) เวลา 10 นาที ● ความคิดรวบยอด (กลุ่ม 3-5 คน) 5 นาที ● ประสพการณ์ (กลุ่ม 3-5 คน) เวลา 5 นาที ● สะท้อนความคิด/อภิปราย (กลุ่ม 3-5 คน) เวลา 10 นาที 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้วิจัยเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านซึ่งต้องใช้เวลานาน และอาจเกิดความเครียดหรือรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย ● ผู้วิจัยแจกแบบสำรวจความเครียดให้ผู้ดูแลตอบและให้ผู้ดูแลรวมคะแนนของตนเองตามคำแนะนำของผู้วิจัย ● ผู้วิจัยบอกความหมายของคะแนนที่ได้ (ในหน้า 65) ● ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายเกี่ยวกับอาการของความเครียดและความรู้สึกหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นบ่อยๆจากการดูแลผู้ป่วย ● ผู้วิจัยให้ผู้ดูแล 1 ท่านสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย ● ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและบรรยายเรื่อง "ความเครียด และผลกระทบของความเครียด" ● ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลจับคู่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของตนเองและบริหารจัดการกับความเครียดที่ผ่านมา โดยตั้งคำถามว่า "ท่านคิดว่าท่านเครียดเรื่องอะไรและมีวิธีการอย่างไร" ● ผู้วิจัยสุ่มถามผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายเกี่ยวกับวิธีจัดการกับความเครียดและให้ผู้ดูแล 1 ท่านสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย ● ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและบรรยายเรื่อง "วิธีการจัดการกับความเครียด" ● ให้ผู้ดูแลแต่ละคนเขียนเกี่ยวกับการใช้เวลาในการทำกิจกรรมของตนแต่ละวัน ลงในใบงานที่ 2/2 และ 2/3 (พักรับประทานอาหารว่าง 10 นาที) ● ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการใช้เวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละวันและเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ใบงานที่ 2/1 ● ใบความรู้ที่ 2/1 ● ใบความรู้ที่ 2/2 ● ใบงานที่ 2/2 และ 2/3

องค์ประกอบ/กลุ่ม	กิจกรรม	สื่อ/ใบงาน
<p>●ความคิดรวบยอด (กลุ่ม 3-5 คน) 5 นาที</p> <p>●ประสบการณ์ (กลุ่ม 3-5 คน) 5 นาที</p> <p>●สะท้อนความคิด/ อภิปราย (กลุ่ม 3-5 คน) 15 นาที</p> <p>●ความคิดรวบยอด (กลุ่ม 3-5 คน) 5 นาที</p> <p>●ประสบการณ์ (จับคู่) 5 นาที</p> <p>●สะท้อนความคิด/ อภิปราย (กลุ่ม 3-5 คน) เวลา 10 นาที</p> <p>●ความคิดรวบยอด (กลุ่ม 3-5 คน) เวลา 5 นาที</p> <p>ขั้นลงมือกระทำ ขั้นทดลอง/ประยุกต์ (จับคู่) เวลา 5 นาที</p> <p>●สะท้อนความคิด/ อภิปราย (กลุ่ม 3-5 คน) เวลา 10 นาที</p> <p>●ความคิดรวบยอด (กลุ่ม 3-5 คน) 5 นาที</p>	<p>●ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและเน้นความสำคัญในการวางแผนการใช้เวลาในแต่ละวัน</p> <p>●ผู้วิจัยบรรยายเรื่อง" การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ"</p> <p>●ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลบอกถึงจุดดีและจุดด้อยของตนเองอย่างละ 5 ข้อ และบอกสิ่งสำคัญในชีวิตคนละ 5 อย่าง รวมทั้งทำอย่างไรให้ไปสู่เป้าหมายโดยเขียนลงในใบงานที่ 2/4</p> <p>●ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดดีและจุดด้อยของตนเอง เป้าหมายในชีวิตของแต่ละคนร่วมกัน รวมทั้งให้บอกความคิดของแต่ละคนว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้ชีวิตดำเนินไปสู่เป้าหมายที่วางไว้</p> <p>●ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปรายและเน้นถึงความสำคัญถึงการรู้จักตนเองทั้งในด้านจุดดี จุดด้อย และเป้าหมายในชีวิตและการดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมาย</p> <p>●ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลจับคู่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านพร้อมทั้งบอกเหตุผลในการใช้วิธีนั้นๆ</p> <p>●ผู้วิจัยสุ่มถามและให้ผู้ดูแลร่วมอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน</p> <p>●ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาที่ได้จากการอภิปรายและเน้นถึงความสำคัญในการประเมินการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันและบรรยายเรื่อง"วิธีการพัฒนาการรู้จักตนเอง"</p> <p>●ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลจับคู่ฝึกบอกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในขณะนี้ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย</p> <p>●ผู้วิจัยสุ่มถามความรู้สึกของผู้ดูแลหลังจากการฝึกบอกความรู้สึกของตนเองและให้ผู้ดูแลร่วมอภิปราย</p> <p>●ผู้วิจัยสรุปถึงความสำคัญของการบอกความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน</p> <p>●ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและสรุป</p>	<p>●ใบความรู้ที่ 2/3</p> <p>●ใบงานที่ 2/4</p> <p>●ใบความรู้ที่ 2/4</p>

ความเครียดและผลกระทบ

ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เพื่อต้อนรับเหตุการณ์บางอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพึงพอใจ ความเครียดพบได้เสมอในชีวิตประจำวัน ความเครียดในระดับต่ำๆ จะช่วยผลักดันให้เกิดความพยายามในการแก้ปัญหามากขึ้น ส่วนความเครียดที่เป็นอันตรายคือ ความเครียดในระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ พฤติกรรม ครอบครัว การทำงาน และสังคมได้

ดังนั้นการที่บุคคลจะสามารถจัดการกับความเครียดได้ จะต้องเริ่มจากบุคคลได้รู้ และตระหนักถึงความเครียดที่เกิดขึ้นกับตน ผลกระทบ และการจัดการกับความเครียด

ผลกระทบของความเครียด

ผลกระทบต่อร่างกาย	ผลกระทบต่อจิตใจ
<ol style="list-style-type: none"> 1. นอนไม่หลับหรือง่วงนอนตลอดเวลา 2. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดต้นคอ 3. เบื่ออาหารหรือกินมากผิดปกติ 4. อ่อนเพลียโดยไม่ได้ทำงานหนัก 5. ท้องอืดท้องเฟ้ออาหารไม่ย่อย 6. เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 7. ใจสั่นหัวใจเต้นแรงกว่าปกติ 8. เป็นหวัดบ่อยๆหรือแพ้ากาศ 9. น้ำหนักลดหรือเพิ่มอย่างผิดปกติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น 2. คิดมาก 3. รู้สึกเบื่อหน่ายอย่างบอกไม่ถูก 4. ซึมเศร้า อยากร้องไห้หรืออยากฆ่าตัวตาย 5. อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย เดี่ยวสุขเดี๋ยวเศร้า 6. หงุดหงิด โกรธง่ายกว่าปกติ 7. หวาดระแวงไม่ไว้วางใจใคร 8. รู้สึกเหงา ว้าเหว่ 9. หลงลืมง่ายกว่าปกติ
ผลกระทบต่อจิตวิญญาณ	ผลกระทบด้านสังคม
<ol style="list-style-type: none"> 1. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า 2. รู้สึกสิ้นหวังและไม่มีเป้าหมายในชีวิต ฯลฯ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีปัญหาขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ 2. ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น 3. หากเครียดจนซึมเศร้าอาจฆ่าตัวตายซึ่งทำให้สูญเสียทรัพยากรอันมีค่าของประเทศชาติ

ใบความรู้ที่ 2/2

วิธีจัดการกับความเครียด
วิธีจัดการกับความเครียดมี 3 วิธี ใหญ่ๆได้แก่
1. การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับความเครียด ได้แก่

-รักษาสุขภาพร่างกาย โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเป็นประจำ ฯลฯ

-รักษาสุขภาพจิต โดยหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ทำกิจกรรมที่ทำแล้วสบายใจ ทำงานอดิเรกที่ชอบ เลิกหมกมุ่นอยู่กับความคิดที่ทำให้จิตใจหมองเศร้า ฯลฯ

-หาแนวร่วม โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว รักษามิตรภาพกับผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา

-ฝึกการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ยึดหลักเหตุผล และคิดหาทางออกไว้หลายๆทาง แล้วลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ถ้าวิธีแรกไม่ได้ผลให้ลองวิธีถัดไปจนกว่าจะได้ผล

-การใช้เทคนิคคลายเครียด เช่น การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

2. การหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นการชั่วคราวได้แก่

-การเดินทางหนีออกจากสถานการณ์ที่กำลังเคร่งเครียด

-มอบหมายให้ผู้อื่นดูแลผู้ป่วยแทนเราชั่วคราว

-ลาพักร้อนเพื่อไปพักผ่อนสัก 5-6 วัน

(ไม่ควรใช้การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เล่นการพนัน หรือเที่ยวเตร่กลางคืนเพื่อการคลายเครียด เพราะจะทำให้เครียดมากขึ้น)

3. การเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเพื่อขจัดสาเหตุของความเครียด ได้แก่

-เปลี่ยนแปลงการใช้จ่ายเงินเพื่อให้รายได้พอกับรายจ่าย

-ปรับเปลี่ยนระบบการทำงานเพื่อให้เกิดการคล่องตัว

-ปรับเปลี่ยนเวลาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละวันให้เหมาะสม

-ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้น่าอยู่

-ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน รู้จักให้อภัย

-มองโลกหลายๆแง่มุม เมื่อชีวิตมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเองโดย

การมองโลกในแง่ร้าย ให้มองความทุกข์เป็นการท้าทายความสามารถของเรา เลิกหมกมุ่นครุ่นคิดกับสิ่งที่ทำให้เราเศร้าหมอง

-ไม่ทอดทิ้ง พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเองโดยคิดว่าจะต้องสู้เพื่อตัวเราและคนที่เรารัก

ใบงานที่ 2/2

แบบประเมินการใช้เวลา

กรอกข้อความในแบบฟอร์มนี้โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำวัน (วันทำงาน)
ในวันหนึ่งของเดือนที่แล้ว

เวลา	งานที่ทำ	ข้อวิจารณ์/ฉันรู้สึกอย่างไร เกี่ยวกับการทำกิจกรรมนั้นๆ
ช่วงเช้า (05.00น.-11.00น).		
ช่วงเที่ยง (12.00น.)		
ช่วงบ่าย (13.00น –15.00น.		
ช่วงเย็น (16.00น – 18.00น.)		
ช่วงก่อนนอน (19.00น – 21.00น).		

ใบงานที่ 2/3

แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ

จงตอบคำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจที่เกิดขึ้นในปีที่แล้วโดยวงกลมรอบตัวเลขที่เป็นคำตอบ

ข้อความ	เกือบ จะไม่ เคย	นานๆ ครั้ง	บ่อยๆ	เกือบ ตลอด เวลา
1. ฉันมีเวลาในช่วงกลางวันที่ฉันรู้สึกปลอดจากความรับผิดชอบในงาน	1	2	3	4
2. ทุกอาทิตย์ฉันมีเวลาเป็นส่วนตัว	1	2	3	4
3. ฉันมีเวลาที่จะเล่นหรือมีกิจกรรมที่ฉันชอบ	1	2	3	4
4. ฉันสนุกและมีความสุขที่จะทำกิจกรรมการเล่นหรือพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อน	1	2	3	4
5. ฉันมีแผนที่จะทำกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ	1	2	3	4
6. ฉันได้พักผ่อนหย่อนใจหลายครั้งในแต่ละสัปดาห์	1	2	3	4
7. ครอบครัวของฉันสนับสนุนให้ฉันมีกิจกรรมการพักผ่อนที่ฉันชอบ	1	2	3	4
8. ฉันมีโอกาสได้หัวเราะดังๆบ่อยๆ	1	2	3	4
9. ฉันพักผ่อนหย่อนใจได้โดยไม่รู้สึกลับข้างใจแม้จะเป็นช่วงที่มีงานมากก็ตาม	1	2	3	4

ข้อเสนอแนะ

1. ชีดเส้นต่อระหว่างวงกลมจากข้างบนลงล่าง หมุนแบบประเมินเพื่อให้เลข 4 อยู่ข้างบน จะทำให้เห็นแบบแผนการพักผ่อนหย่อนใจของท่านเมื่อปีที่แล้ว
2. ท่านคิดว่าควรเปลี่ยนแปลงแผนการพักผ่อนหย่อนใจของท่านหรือไม่? เรื่องใดที่ท่านคิดว่าต้องการการเปลี่ยนแปลงเป็นอันดับแรก? ท่านได้คะแนน "1" จำนวนกี่ข้อ? คะแนน "4" จำนวนกี่ข้อ?
3. ท่านเห็นแนวทางการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการพักผ่อนของท่านหรือยัง?
4. ท่านต้องการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการพักผ่อนหย่อนใจของท่านหรือยัง?

ใบงานที่ 2/4

แบบประเมินการรู้จักตนเอง

1) ให้ท่านบอกจุดดีและจุดด้อยของตนเองอย่างละ 5 ข้อ

จุดดีของตัวเอง

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

จุดด้อยของตัวเอง

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

2) ให้ท่านบอกถึงสิ่งสำคัญหรือเป้าหมายในชีวิตมา 5 อย่างให้เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

2) ท่านคิดว่าจะดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ใบความรู้ที่ 2/4

การพัฒนาการรู้จักตนเอง

การที่บุคคลจะมีความเข้มแข็งในตนเองได้ จะต้องเป็นคนที่มึลักษณะความมั่นคงในตนเองสูงและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และบุคคลที่จะมีความมั่นคงทางอารมณ์สูงจะต้องเป็นคนที่มองเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองเป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหรือเพื่อดูแลผู้ป่วย การที่จะมีคุณค่าในตนเองได้บุคคลนั้นจะต้องทำความรู้จักตนเอง ซึ่งการรู้จักตนเองจะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลรับรู้และรู้สึกต่อตนเอง ทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยม บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถระบุนความแข็งแกร่ง จุดเด่นจุดด้อยหรือข้อจำกัดของตนเองได้ มองโลกในแง่ดี คิดในทางบวก รวมทั้งยอมรับทั้งจุดเด่นและข้อจำกัดของตนเองได้โดยไม่รู้สึกลำบากหรือรู้สึกไม่เพียงพอ แต่จะต้องรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน อีกทั้งต้องมีความรู้จักตนเองทั้งด้านความรู้สึกและความขัดแย้งต่างๆ สามารถเผชิญกับปัญหาและประสบการณ์ที่เป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจ พร้อมทั้งเรียนรู้ประสบการณ์นั้นๆ ได้ โดยกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาการรู้จักตนเองมีดังนี้

1. การทำให้เป้าหมายในชีวิต / ค่านิยมกระจ่างชัด (value clarification) เป็นการรู้จักตนเองในด้านความเชื่อ ค่านิยม ที่บุคคลนับถือ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล การทำให้ค่านิยมกระจ่างชัดจึงเป็นการรู้จักตนเองที่ช่วยให้ไม่เกิดปัญหาเมื่อผู้อื่นตัดสินใจอะไรที่ขัดกับความรู้สึกหรือค่านิยมของตน และช่วยในการหลีกเลี่ยงการตัดสินใจพฤติกรรมของผู้อื่น โดยยึดเอาค่านิยมความเชื่อของตนเองเป็นหลักในการดำเนินชีวิต การพัฒนาการทำค่านิยมให้กระจ่าง อาจกระทำโดยการจัดอันดับสิ่งสำคัญในชีวิต 5 อย่าง หรือการถามตนเองเกี่ยวกับสิ่งสำคัญหรือเป้าหมายในชีวิต

2. การประเมินทักษะการเผชิญปัญหา (assessment of coping) เป็นการทำความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาของตนเองว่า เมื่อตนเผชิญปัญหาจะเลือกการเผชิญปัญหาอย่างไร และทำไมจึงเลือกวิธีการเผชิญปัญหาในลักษณะนั้น การเรียนรู้แบบแผนการเผชิญปัญหา รวมทั้งความมุ่งมั่นของบุคคลที่พยายามหาวิธีการเผชิญปัญหา จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมี สุขภาพจิตที่ดี สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคคลมีพลังความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและดูแล ผู้ป่วยได้มากขึ้น

3. การรับรู้ความรู้สึก (awareness of feeling) เป็นการรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ การพัฒนาการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง อาจกระทำโดยการ

ฝึกใช้คำพูดแสดงความรู้สึกของตนเองในระหว่างการสนทนาในชีวิตประจำวัน เช่น “ฉันรู้สึกที่....” แทนคำพูด “ฉันคิดว่า....” และฝึกบอกความรู้สึกของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมของผู้อื่น

นอกจากนี้ การที่บุคคลจะพัฒนาการรู้จักตนเองในด้านการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง นั้นอาจฝึกฝนโดยการฟังตนเอง คือ การสำรวจความรู้สึกของตนในขณะนั้นว่า เรามีความรู้สึกนึกคิดอะไรขึ้นมา และค้นหาสาเหตุของการรู้สึกที่เรามีอยู่ว่าเกิดจากอะไร การสำรวจจะต้องทำอย่างซื่อตรงต่อตนเอง เป็นการเปิดเผยความรู้สึกของตนเองและฟังผู้อื่นพูด คือการให้ผู้อื่นบ่นกลับให้เราทราบว่าคุณคนอื่นมองตัวเราอย่างไร การบ่นกลับจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด จึงทำหน้าที่เหมือนกระจกส่องให้เราเห็นตนเองได้

โดยปกติแล้ว การรู้จักตนเองจะเป็นการพัฒนาตนเองและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ไม่มีวันจบสิ้น จึงไม่มีบุคคลใดที่มีความตระหนักในตนเองหรือรู้จักตนเองอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ถึงระดับสูงสุด หากแต่การรู้จักตนเองสามารถพัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ก็จะช่วยให้เราสามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนพรัตน์ ไชยธานี เกิดเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2505 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา เมื่อปีการศึกษา 2527 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลสุภาพจิต และจิตเวช ปี พ.ศ. 2530 จากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

