

## เอกสารอ้างอิง

- กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิติกร มีทรัพย์. 2537. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต. วารสารกรมสุขภาพจิต, 2(3), 62-70
- กรมสุขภาพจิต. 2541). การวัดคุณภาพชีวิต แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5(2), 102-109.
- กรมสุขภาพจิต. 2541. เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2541. สถิติของโรงพยาบาลจิตเวช. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2544). แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2543-2549). นนทบุรี: สยามอินสแตร์มาร์เก็ตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต. 2546. รายงานประจำปี. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2547. รายงานประจำปี. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2545. ข้อมูลสถิติ, <http://www.dmh.moph.go.th/report/population/pop>.
- กรมสุขภาพจิต. 2544. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543 -2544. กรุงเทพฯ ๑ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมสุขภาพจิต. 2546. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545 -2546. กรุงเทพฯ ๑ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมสุขภาพจิต. 2547. การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ ๑ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ไกรวรรณ เจริญกุล. 2531. การจัดกลุ่มบำบัดแบบระดับประคองและสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติโรคจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา, 4(3),167.
- เกษม ต้นติลาวิวะ. 2536. โรคจิตเภท : ตำราจิตเวชศาสตร์. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ๑ : โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- คุณท์ชลี เพ็ชรทอง. 2547. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คมเพชร ฉัตรศุกกุล. 2547. ทฤษฎีการให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.) จำกัด.
- จิติ เจริญธรรม. 2545. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. กรมสุขภาพจิต นนทบุรี.
- จิติ เจริญธรรม. 2539. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จันทิมา อวงศ์โมสิต. 2545. จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2534. รายงานการวิจัย เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2534. การนำมโนคติการดูแลตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ. 3/1, 22 – 42.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2537. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2542. การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน : 58 – 59. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- จอม สุวรรณโณ. 2541. ญาติผู้ดูแล : แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 47(3), 147-157.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ชนิดา มณีวรรณ. 2537. ปัญหาและความต้องการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน. งานวิจัยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง. 2543. ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการการแนะนำ : กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. 14 (2): 30-39.
- ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี, วิภาวี เผ่ากันทราร, และมาลี แจ่มพงษ์. 2530. คู่มือสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์พลชัย.
- ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี. 2531. การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 33(3) 91-102.

- ชาติชาย ไบทัตทิม. 2547. การดำเนินชีวิตในสังคมภายหลังการบำบัดของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยพร ทิพย์สุวรรณ. 2543. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง ในกลุ่มญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและในกลุ่มญาติไม่มีส่วนร่วมในการดูแล. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลสวนปรุง.
- ชุลีพร ชวงค์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยโรคจิตเภทและสมาชิกครอบครัวที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี.
- ชุตีวรรณ เพ็ชรทอง, ศักดา ขำคม และกัตติดาวันย์ คุณวุฒิ. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้มีภาวะวิตกกังวล อำเภอบูมพระพิจัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 17(มกราคม9มิถุนายน 2546) : 61-75.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : เทพนมการพิมพ์.
- ชวนชม วงศ์ไชย. 2546. ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนา บุญทอง. 2232. มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล. 38(1) : 27-29.
- ทัศนา บุญทอง. 2535. แนวคิดและหลักการพยาบาลจิตเวช. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการนิเลือกสรร การพยาบาลมารดาและทารกและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. 2540. ผลการใช้โปรแกรมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทีปประพิน สุขเขียว. (2543). การสนับสนุนทางสังคมกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนิต โคดมะ และ ศิวลี เปาโรหิตย์. 2538). การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.

- นันทนา รัตนกร. 2536. ลักษณะโครงสร้างและเศรษฐกิจของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรวิทย์ พุ่มจันทร์. 2548. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและญาติ : กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวันสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.13(3),146-156.
- นพรัตน์ โขขำนิ. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาระและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ตั้งพลผลวนิชย์. 2543. ผลการทำกลุ่มจิตบำบัด ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลโยธธร. สภาการพยาบาล.
- นริสา วงศ์นารักษ์. 2546. การบริการจิตเวชชุมชน : การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- นิตากร แก้วพิลา. 2545. ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดรุณี คชพรหม. 2542. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธ์. 2545. รายงานการวิจัยการศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2539. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2547. ปัจจัยที่ทำนายผลกระทบต่อผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 กันยายน 2547, 141 – 149.
- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประไพศรี บุรณงกุล. 2538. การศึกษาความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิต. รายงานการวิจัยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต.

- ปรารธนา บริจันท์. 2536. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยโรคจิต. ขอนแก่น : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น.
- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. 2534. การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ. 2535. ผลกระทบของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. วารสารสวนปรุง, 8(3), 54-58.
- ฝน แสงสิงแก้ว. 2532. เรื่องของสุขภาพจิตและโครงการสุขภาพจิตซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย. ใน 100 ปี สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท..2532:287-360.
- พะยอม อยู่สวัสดิ์. 2537. ประเด็นวิจัยทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต: ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ. กรุงเทพมหานคร : สาธารณสุขแห่งอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. 2540. トラบาปและโรคทางจิตเวช. วารสารสวนปรุง. 13(1): 29-36.
- พิสมร เดชดวง. 2545. การศึกษาสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยติดเชืเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรชัย พงศ์สงวนสิน, จุฬารัตน์ วิริยะรัตน์ และ ชุติมา ประทีปจิตติ. 2541. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ : เฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5(3), 16-23.
- เพชร อินอิม. 2531. ความคิดเห็นของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสุขภาพจิตชุมชน, 9, 16-18.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลจิต และ ทศนีย์ นะแสง. 2535. การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. สงขลา : อัสสลายด์เพรส.
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. 2544. ภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัย. 2533. แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล. สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2537. ประเด็นปัญหาวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ลำดับความสำคัญ : ในการประชุมวิชาการศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. กรุงเทพมหานคร : สาธารณสุขแห่งอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงเพ็ญ เขียมปัญญาธิ์. 2542. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. 13(กรกฎาคม-ธันวาคม) : 45-54
- เพลิน เสียงโซคอยู่. 2547. ศึกษาโปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมสำหรับผู้ป่วยเป็นกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มงานผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ภุมมาภิชาดิ แสงเขียว. 2542. การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. 2544. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเรดิเอชั่นจำกัด.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2542. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สวิชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2543. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สวิชาญการพิมพ์.
- มนตรี อมรพิเชษฐกุล และ พรชัย หงษ์สงวนสิน. 2544. สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 9(3).
- ยาใจ สิทิมงคล. 2542. ครอบครัวของผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวช. ปีที่ 13 ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2542.
- ยาใจ สิทิมงคล. 2538. ภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิต: วิเคราะห์รายงานวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 1: 19 – 26.
- ยาใจ สิทิมงคล. 2538. แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท: วิเคราะห์รายงานวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 14: 43 – 52.
- ยาใจ สิทิมงคล . 2538. ภาระของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต : การตั้งคราะห์รายงานการวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(1), 19-25.

- ยาใจ สิทธิมงคล. 2539. แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์, 14(1), 43 – 52.
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2542. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช : แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการ  
พยาบาล. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, 13(2), 1-9.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. 2539. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รามาธิบดีพยาบาล  
สาร, 2(1), 84-94.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. 2543. สุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2545. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลปะ  
การพิมพ์.
- เขาวลัทธิ กิ่งนหอม. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเข้มแข็งในการมองโลก  
ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณีกร อุปเสน. 2541. การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2541. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. 2546. การบริการสุขภาพจิตชุมชน: การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพ  
จิต. ขอนแก่น: พระธรรมขันธ์.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช. 2537. การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. วาร  
สารพยาบาลศาสตร์, 12(4), 33-38.
- วรกช นิธิกุล. 2535. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ ยืนยงแสน. 2545. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท. การค้นคว้าแบบอิสระ  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช. 2537. การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกครอบครัวในฐานะผู้ดูแล.  
วารสารพยาบาลศาสตร์, 21(14), 33-37.

- วิภาพร มาพบสุข. 2540. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักส่งเสริมวิชาการ.
- วิพุธ พูลเจริญ. 2544. สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี : พิมพ์ดี.
- ศักดิ์ดา การญจนวิโรจน์กุล, สุพิน พิมพ์เสน, วรารัตน์ ทะมั่งกลาง, บังอร ศรีเนตรพัฒน์ และคมคาย สุขยั้ง. 2541. รายงานการวิจัยเรื่อง การสอนญาติผู้ป่วยจิตเภทแบบมีส่วนร่วม. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- คันสนีย์ พูลผล. 2547. การศึกษาการจัดระบบการดูแลในชุมชนต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท จังหวัดสมุทรสงคราม. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุดา วนาลีสิน และคณะ. 2546. ปัญหาทางอารมณ์และการจัดการกับปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน 2546, 121 – 130.
- ศิริรณภา เพียรสุข, อัญชลี สีลาเกษ, และกัลยา อันชื่น.(2540). ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน. อุบลราชธานี :โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- สนาม บินชัย. 2542. รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จังหวัดชัยนาท. จังหวัดชัยนาท : ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และกฤตยา แสวงเจริญ. 2538. รายงานการวิจัยเรื่อง ความต้องการการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและการเตรียมตัวรับผู้ป่วยของญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 9(1) มกราคม-มิถุนายน, 10-18.
- สถิตินาบริการในคลินิกจิตเวช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท ประจำปีงบประมาณ 2546 – 2547.
- สถิตินาบริการในคลินิกจิตเวช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท ประจำปีงบประมาณ 2546 – 2548.
- สถิต วงศ์สุรประกิจ. 2542. ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ถงวนศรี แต่งบุญนาม. 2537. การศึกษาสภาวะทางสังคมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิต : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. วิทยานิพนธ์



สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สัมพันธ มณีรัตน์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อ  
การบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจริต สุวรรณชีพ. 2527. คู่มือการฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ  
ตำบล. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัว  
ชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 มิถุนายน –  
กันยายน 2541, 4 – 14.
- สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. 2541. คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.ทุน  
สนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- สุรธยา แสงเขี้ยวงาม. 2545. ผลของจิตบำบัดระดับประคับประคองแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย  
จิตเภทที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์  
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สดไส คุ่มทรัพย์อนันต์ และศรีย์ บุญเฉย. 2546. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางสังคมกับการกลับ  
รักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญา. โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต ปทุมานนท์และคณะ. 2541. ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตน  
เองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. รายงานวิจัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2531. ปัจจัยที่มีผลต่อการพยาบาลแบบองค์รวม. ประชุมวิชาการพยาบาล  
ศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องมโนทัศน์ในการพยาบาลแบบองค์รวม. คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเองแบบ : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

หงส์ บรรณกิจสุข. 2545. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท แขนงผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชี่ ศรีสุพรรณ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุชิต พิมกิม. 2547. ศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกรับ โรงพยาบาลศรีธัญญา. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.

อัมพร โอตระกูล. 2538. สุขภาพจิต.กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.

อภิชัย มงคล และคณะ. 2544. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

เอื้ออารีย์ สาทิกา. 2543. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุษา ชูชาติ. 2531. บุคลิกภาพผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพรรณ ก้อนบุญรัชชัย. 2543. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรณพ ทองคำ. 2546. การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ. การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อำเภอวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2541. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วีเจ พรินติ้ง. หน้า 121

อุมพร ตรังคสมบัติ. 2544. จิตบำบัดและการให้คำแนะนำครอบครัว. กรุงเทพฯ : เฟื่องฟ้า พรินติ้ง จำกัด.

American Holistic Nursing Association. 1993. **Description the AHNA**

<http://ahna.org/description.html>.

American Holistic Nurse association. 1993. **Description the AHNA** (online). Available from :

[http://ahan.org/Description.html\(2003,October 15\)](http://ahan.org/Description.html(2003,October 15)).

- Baland, C.L., & Sims.S.L.. 1996. Family Caregiving at Home as a Solitary Journey. **Journal of Nursing Scholarship**, 27(1), 31-35.
- Bolander, V.B. . 1994. **Soreren and Luckman's Basic Nursing**. A Phychopsysiology Approach.3 nd ed. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Bowman ,H.A.. 1975. **The nature of mental health**. The Hogg foundation of mental health. Texas: The University of Texas.
- Beck, A.. Thinking and Depression. **Archives of general Psychiatry** 9: 324-333.
- Beeber, L.S.Depression in Women. In McBride, A.B. and Austin, J.K.. 1996. **Psychiatric Mental Health Nursing**.1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: W.B.Saunders Com.
- Carpentio, L.J.. 1983. **Nursing Application to Clinical Practice**. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Campbell,A. 1976. Subjective measure of well-being. **American psychologist**. 31(Jan): 117-124.
- Dalkey,N. Rourke,D..1973. **The Delphe Procedure and rating quality of life factors. In the quality of life concept**. Washington D.C.: Environmental protection agency.
- Davis,L.L. 1992. Building a science of caring for caregiver. **Family & Community Health**, 15(2), 758 – 776.
- Dossey, B.M. 1997. **Core Curriculum for Holistic Nursing**. Gaitherburg, MD : Aspen Publishers.
- Dossey, B.M. 2001. Holistic Nursing.**Nursing Clinics of North America**. 36 (1): 1-15.
- Downie,Tannahil C. and tannahil A.. 1996. **A health promotion models and values**. New York: Oxford University Press Inc.
- Ferran, C.E. & Power, M.J..1985. Quality of life index: development and psychometric properties. **Advances in Nursing Science** 8(1): 15-24.
- Ferran, C.E. & Power, M.J..1992. **Psychometric assesment of the Quality of life index**. Research nursing health 15:29-38.
- Ferrel,R.B., Dow,H.K.,Leigh,S.,Ly,J.& Gulasekerem,P.. 1995. Quality of life in long term cancer survivors. **Oncogy of Nursing Forum**,22,915-922.
- Flanagan,J.C..1978. A research approach to improvingog quality of life. **American Psychologist**,31(2).138-147.

- Fontaine, K.L. Domestic Violence. In Fontaine, K.L. and Fletcher, J.S.. 1999. **Mental Health Nursing**, 4<sup>th</sup> ed. New York: Addison Wesley longman, Inc,
- Francell, C.G., Conn, V.S., & Gray, D.P.. 1988. Families, perceptions of burden of care for chronic mentally ill relatives. **Hospital and Community Psychiatry**, 39, 1296-1300.
- Friedman, M.M.. 1986. Family nursing : **Theory and assessment**. New York: Century Crofts.
- Gerald C.. 2001. **Theory and Practice of Counseling** 6<sup>th</sup> ed . Wadsworth United States of America.
- Gary B., Paul L., and Morris B.. 2002. Quality of Life Benefit of Paid Work Activity in Schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**, 28(2): 249 – 25,.
- Gopnath, K. Y., & Chaturvedi, A. J. .1992. Distressing behaviour of schizophrenics at home. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 86, 185 – 188.
- Horwitz, A. V., & Reinhard, S. C..1995. Ethnic difference in caregiving duties and burdens among parents and sibling of persons with severe mental illness. **Journal of Health and Social Behavior**, 36, 138 -150.
- Haug, M. R., & Felmar, S. J.. 1986. Longevity, gender and life quality. **Journal of Health and Social Behavior**, 27, 331-345.
- Herman, H., Schofield, H., Murphy, B., & Singh, B..1994. **The experiences and quality of life of informal caregivers**. In J. Orley, & W. Kuyken (Eds.), Quality of life assessment : international perspectives (pp.131-150).
- Holmes, C. A.. 1989. Health care and quality of life : A review. **Journal of Advanced Nursing**, 14, 833-839.
- Holmes, S., & Dickerson, J.. 1987. The Quality of life : Designs and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. **Internal Journal Nursing Studies**, 24, 15-24.
- Jahoda, M. .1985. **Current concepts of positive mental health**. New York: Basic Book.
- Johnson, B. S..1993. **Psychiatric Mental Health**. 3<sup>rd</sup> ed. Pennsylvania ; J. B. Lippincott.
- Joyce C.. Detecting Improvement in Quality of Life and Symptomatology in Schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**, 27(2): 227 – 234, 2001.
- Kane, C..1984. The outpatient comes home: the family's response to deinstitutionalization. **Journal of Psychosocial Nursing**, 22, 19-25.

- Kaplan HI.,Sadock B.J.. 1995. **Comprehensive textbook of Psychiatry**, 6<sup>th</sup> ed, Williams & Wilkis, Baltimore.
- Kar, S.B.. 1983. Psychosocial environment: a health promotion model. **International Quarterly of Community Health Education**; 4:311-341.
- Liu,B..1975. Quality of lift: Concept, measure and results. **The american Journal of Economics and Sociology**, 34, 11-16.
- Meeberg, G.A..1993. Quality of life: a concept analysis. **Journal Advance of Nursing**. 18:38 – 48.
- Murry,R.b., and zentner, J.P..1989. **Nursing concepts for health promotion**. New York: Prentice Hall.
- Neimi,M.L.et al. 1988.. Quality of life 4 years after stroke. **Stroke**, 19,1101-1107.
- Orem, D.E.. 1985. Nursing: Concepts of practice (3<sup>rd</sup> ed.). st.louis: Mosby-Year Book.
- Orem, D.E.. 1991. Nursing: Concepts of practice (4<sup>th</sup> ed.). st.louis: Mosby-Year Book.
- Orem, D.E.. 1995. Nursing: Concepts of practice (5<sup>th</sup> ed.). st.louis: Mosby-Year Book
- Padilla, G.V., & Grant,M.M. 1985. **Quality of life as a cancer nursing outcome variable**. Advances in Nursing Science, 8, 45-60.
- Pender , N.J.. 1987. **Health promotion in nursing practice**. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk; Appleton & lange.
- Roy,S.C., and Andrew, H.A.. 1991. **The Roy Adaptation Model: the Definition statement**. Norwalk: Appleton & lange.
- Shamansky,S.L.,Clausssen,C.L..1980. **Level of prevention examination of the concept**. Nursing Outlook.
- Smart,C.R.&Yates,J.W..1987. **Quality of life**. Cancer, 60, 620-622.
- Townsend M.C..1999. **Essentials of psychiatric mental health nursing**. Philadelphia :F.A.Davis.
- WHOQOL Group. 1994. The Development of the **World Health Organization Quality of life assessment instrument**. In.J.Orley,&W. Kuyken (Eds.) Quality of life assessment : Internation perspectives (pp. 41-57). New York : Springer-Verlag.
- WHOQOL Group.1996. What quality of life ? **World health forum**. 17 (Nov): 354 – 356.

WHO. 1986. Ottawa charter for health promotion. Report of International Conference on Health Promotion. Cannada: November.

WHO. 1997. **Health Planning Geneva** : Geneva : WHO.

<http://www.dmh.moph.go.th/test/whogol/>

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์นรวิทย์ พุ่มจันทร์ | นายแพทย์ 8 จิตแพทย์<br>สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 2. นางเพชรী คันธสายบัว        | พยาบาลวิชาชีพ 7<br>สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา     |
| 3. นางนพรัตน์ ไชยธานี         | พยาบาลวิชาชีพ 7<br>โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ราชนครินทร์         |

ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร คูเดอร์- ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (ยูวดี ภาษาและคณะ, 2543) ดังนี้

$$\text{KR-20 } r_n = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{s_t^2} \right\}$$

โดยที่  $r_n$  = ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง  
 $n$  = จำนวนข้อของแบบวัด  
 $p$  = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ  
 $q$  = สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ  
 $s_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or cronbach Coefficient) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2543) ดังนี้

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

$s_i^2$  = ความแปรปรวนรายข้อของแบบสอบถาม

3. การใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

3.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) (เพชรน้อย สึงห์ช่างชัย และคณะ, 2536)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย

$\sum_{i=1}^n X_i$  = ผลรวมตั้งแต่ค่าที่ 1, 2, 3.....ถึง N

$X_i$  = ค่าสังเกตแต่ละค่า

$N$  = จำนวนค่าสังเกตทั้งหมด

#### 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2543) ดังนี้

$$SD = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2$  = ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

#### 4. การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (t-test)

(ชูศรี วงศ์รัตนะ . 2537)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

เมื่อ D = แทนความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

N = แทนจำนวนคู่

ภาคผนวก ก

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา  
(ผู้สนใจใช้เครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับโปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา  
หรือผู้ศึกษา)

## ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลต่อผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัว  
ผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับบริการคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี  
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษา ชื่อนางปพิชญา ศรีจันทร์  
ที่อยู่ 86 ม.4 ตำบลบ้านโป่ง อำเภอหนองโดน จังหวัดสระบุรี  
ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระ  
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยว  
กับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้า  
ร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความ  
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้  
ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้  
แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครอง  
ความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(นางปพิชญา ศรีจันทร์)  
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....  
สถานที่/วันที่

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

.....  
ลงนามพยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

### (Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับบริการคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี
2. ชื่อผู้ศึกษา นางปวิษฐา ศรีจันทร์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ข)
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3632-3291-4 ต่อ 1029 โทรศัพท์ที่พัก 0-3620-7556  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-9780-8319
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการใช้การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับบริการคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา  
เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม
  - 4.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่า ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะถูกถอดเป็นรหัสผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ป่วย
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษานี้จะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้
  - 5.1 ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีการประเมินผลโดยแบบวัดความรู้หลังการใช้โปรแกรม และแบบวัดคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางปวิษฐา ศรีจันทร์ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-9780-8319

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง
8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
9. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในการศึกษาอิสระ
11. ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระด้วยความสมัครใจ ซึ่งข้าพเจ้าอาจปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องได้รับโทษหรือสูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
13. ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่ สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์
14. จำนวนของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ในการศึกษา ทั้งหมด 20 คน



## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ตอนที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลองค์กรสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว

ตารางการทำกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลองค์กร

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1)	<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบความรู้ที่ 1/1 แนะนำโครงการ</li> <li>2. ใบชี้แจง 1/1 ความรู้สึก</li> <li>3. ใบชี้แจงที่ 1/2 ความคาดหวังหรือความต้องการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การที่ผู้ดูแลได้แสดงออกถึงความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยและความคาดหวังหรือความต้องการของตนเองต่อการเข้าร่วมโปรแกรม จะนำไปสู่การมีแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อกระทำการดูแลผู้ป่วยต่อไป</li> <li>2. ความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มตรงกัน รวมทั้งสัมพันธภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิก จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และกระตุ้นหรือวันที่จะแสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมกลุ่มจนบรรลุวัตถุประสงค์</li> </ol>
สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1)	<p>กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาคุณค่าแห่งตน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบงานที่ 2/1 ประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง</li> <li>1. ใบความรู้ที่ 2/1 ความเครียดและผลกระทบ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใ้ผู้ดูแลตระหนักถึงความเครียด ผลเสีย และการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท</li> <li>2. ใ้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด ผลกระทบและการจัดการ</li> </ol>

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
	2. ใ้บความรู้ที่ 2/2 วิธีจัดการกับ ความเครียด 3. ใ้บความรู้ที่ 2/3 การผ่อนคลาย ความเครียด 4. ใ้บชี้แจงที่ 2 /2 แบบ ประเมินการรู้จักตนเอง 5. ใ้บความรู้ที่ 2/4 การ พัฒนาการรู้จักตนเอง	กับความเครียด เกิดทักษะในการจัดการ กับความเครียด สามารถนำไปปฏิบัติใน ชีวิตประจำวันได้ 3. ใ้ให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง และสามารถนำไปใช้ในชีวิิตประจำวัน
สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 2)	กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความผาสุก ทางจิตวิญญาณ ใ้บชี้แจงที่ 3/1 ประสพการณ์และ ความเชื่อใ้บความรู้ที่ 3/1 การปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนา	1. ใ้ให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาความมีคุณค่าตนเองและ สามารถนำไปใช้ในชีวิิตประจำวันได้ 2. เพื่อใ้ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามความ เชื่อของตนเอง ภายใต้คำนิยาม วัฒนธรรม ท้องถิ่น และสามารถปฏิบัติได้โดยไม่มี ผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย
สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 2)	กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการจัดการกับ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา 1. ใ้บความรู้ที่ 4/1 เรื่องโรคจิต เภท 2. ใ้บชี้แจงที่ 4/1 3. ใ้บความรู้ที่ 4/2 เรื่องการดูแล ผู้ป่วยจิตเภท 4. ใ้บชี้แจงที่ 4/2 5. ใ้บความรู้ที่ 4/3 การจัดการ กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย	1. เพื่อใ้ให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการ สาเหตุ การรักษา และ การดูแลผู้ป่วยจิตเภท 2. เพื่อใ้ให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 3)	<p>กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการดูแล สุขภาพด้านร่างกายของผู้ดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบความรู้ที่ 5/1 การใช้เวลา อย่างมีประสิทธิภาพ .</li> <li>2. ใบชี้แจงที่ 5/1</li> <li>3. ใบความรู้ที่ 5/2 อาหารกับสุข ภาพ</li> <li>4. ใบชี้แจงที่ 5/2</li> <li>5. ใบความรู้ที่ 5/3 การพักผ่อน กับสุขภาพ</li> <li>6. ใบชี้แจงที่ 5/1</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้ดูแลบอกได้ถึงการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยในเรื่องอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ น้ำและอากาศที่เหมาะสม</li> <li>2. เพื่อให้ผู้ดูแลบอกได้ถึงการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยในเรื่อง การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และสามารถให้วิเคราะห์การวางแผนการใช้เพื่อการดูแลสุขภาพจิตของตนได้อย่างเหมาะสม</li> </ol>
สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 3)	<p>กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทาง สังคม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบชี้แจง 6.1การประเมินตนเองเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทางสังคม</li> <li>2. ใบความรู้ที่ 6.1 การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม</li> <li>3. ใบความรู้ที่ 6.2 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>4. ใบงานที่ 6.2</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงวิธีการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้</li> <li>2. ผู้ดูแลสามารถบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ</li> </ol>

## ตอนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง

ตัวอย่างแบบวัดความรู้สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง: แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลของท่าน (ผู้ดูแล) เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วให้พิจารณาใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องทางขวามือที่ท่านตรงกับความเข้าใจของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ถูก	ผิด
1	ทุกคนมีส่วนที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยไม่ต้องรอให้คนอื่นช่วยเหลือ		
2	ความเครียดของบุคคลในครอบครัวมีส่วนทำให้บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวมีความเครียดด้วย		
3	.....		
4	.....		
5	.....		
6	.....		
7	.....		
8	.....		
9	.....		
10	.....		
20	การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคจิตเภท เป็นเรื่องน่าอาย ผู้ดูแลและผู้ป่วยควรอยู่เฉพาะในบ้านเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยออกนอกบ้านจะเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น		

ตอนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน  ด้านขวามือตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

ข้อที่	ข้อคำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
9	.....					
10	.....					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ในระดับใด					

## ภาคผนวก ง

- ตารางที่ 1 ตารางแสดง ข้อมูลจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการหรือมารับยาแทนคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี ระหว่าง เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2548
- ตารางที่ 2 ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทจำแนกรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม
- ตารางที่ 3 ตารางแสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม
- ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ตอบความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมจำแนกรายข้อ

ตารางที่ 1 ข้อมูลจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับ  
บริการหรือมารับยาแทนคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี ระหว่าง เดือนพฤษภาคม  
- มิถุนายน 2548

คุณภาพชีวิต N=65	ระดับไม่ดี (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับดี (ร้อยละ)
คุณภาพชีวิต โดยรวม	23.08	72.31	4.61
ด้านสุขภาพกาย	32.31	63.08	4.61
ด้านจิตใจ	40.00	56.92	6.52
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	43.08	53.48	3.44
ด้านสิ่งแวดล้อม	30.77	66.15	3.08

ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-  
BREF-THAI)



ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคุณภาพชีวิต

ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทจำแนกรายชื่อ ระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรม  
การพยาบาลองค์รวม

คุณภาพชีวิต	ก่อนการให้โปรแกรม		หลังการให้โปรแกรม		$\bar{d}$
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
<b>ด้านสุขภาพกาย</b>					
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย จนทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้	1.85	1.09	3.95	0.394	2.1
2. ความพึงพอใจกับการนอนหลับ	1.60	.598	3.55	0.605	1.95
3. ความจำเป็นที่จะต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	2.15	.875	3.80	0.696	1.65
4. ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	2.75	.716	4.15	0.587	1.4
5. ความพึงพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	2.25	.444	3.65	0.489	1.4
6. ความพึงพอใจพอใจในการที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	2.45	.759	3.65	0.489	1.2
7. การมีพลังกำลังที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	2.55	.510	3.70	0.470	1.15
<b>ด้านจิตใจ</b>					
1. การมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	1.85	.875	3.70	0.571	1.85
2. ความพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	2.05	.605	3.75	0.444	1.7
3. การมีสมาธิในการทำงานต่างๆ	2.00	.562	3.65	0.489	1.65
4. ความพึงพอใจในตนเอง	2.40	.598	3.90	0.308	1.5
5. การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง	2.45	.605	3.90	0.641	1.45
6. ความรู้สึกที่ชีวิตของตนเองมีความหมาย	2.75	.851	4.10	0.718	1.35

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ก่อนการให้โปรแกรม		หลังการให้โปรแกรม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>					
1. ความพึงพอใจพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น	2.20	.410	3.50	0.513	1.3
2. ความพึงพอใจในชีวิตทางเพศ	2.50	.688	3.60	0.681	1.1
3. ความพึงพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ	2.35	.587	3.35	0.587	1.0
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>					
1. ความพึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่	1.70	.733	3.65	0.587	1.95
2. ความรู้สึกกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดี	2.10	.718	3.65	0.587	1.55
3. การมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	1.80	.696	3.15	0.489	1.35
4. ความพึงพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	2.60	.598	3.80	0.616	1.2
5. ความพึงพอใจกับการเดินทาง(หมายถึงการคมนาคม)	2.55	.686	3.70	0.470	1.15
6. โอกาสในการรับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	2.30	.733	3.40	0.503	1.1
7. การมีเงินใช้จ่ายตามความจำเป็น	2.20	.616	3.10	0.308	0.9
8. สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ดีต่อสุขภาพ	2.25	.786	3.10	.410	0.85
*ความพึงพอใจกับสุขภาพในขณะนี้	2.05	.826	3.15	0.366	1.1
*ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ในระดับใด	2.75	.550	3.15	0.366	0.4

จากตารางที่ 1 พบว่า เมื่อพิจารณาคคุณภาพชีวิตเป็นรายข้อพบว่า หลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรรวมพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรม สำหรับด้านสุขภาพกายข้อที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ รองลงมาคือ ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมาน้อยเพียงใด และท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมาน้อยเพียงใดเพื่อทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้แต่ละวัน

ด้านจิตใจ พบว่าข้อที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เสร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยครั้งเพียงใด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) และท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าข้อที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน รองลงมาคือ ท่านพอใจกับชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน และท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าข้อที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน และท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

คุณภาพชีวิต	n	$\bar{X}$	SD	t
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>				
ก่อนการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	58.45	6.177	
หลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	94.25	5.118	-20.695***
<b>ด้านสุขภาพกาย</b>				
ก่อนการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	15.60	2.010	
หลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	26.45	1.761	-18.234***
<b>ด้านจิตใจ</b>				
ก่อนการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	13.50	1.821	
หลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	23.00	1.717	-19.203***
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>				
ก่อนการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	7.05	1.050	
หลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	10.43	1.146	-8.500***
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>				
ก่อนการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	17.50	2.188	
หลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม	20	28.05	1.761	-18.547***

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยรวมระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า หลังการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม คุณภาพชีวิตในทุก ๆ ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ตอบความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมจำแนกรายข้อ

ข้อที่	จำนวนผู้ที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. ทุกคนมีส่วนที่จะดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยไม่ต้องรอให้คนอื่นช่วยเหลือ	20	100.0
2. การทำงานอย่างเคร่งเครียดตลอดเวลาโดยไม่สนใจต่อการพักผ่อน การคบหาสมาคมกับผู้อื่นอาจส่งผลทำให้สุขภาพจิตไม่ดีได้	14	70.0
3. การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม	20	100.0
4. เมื่อท่านมีความเครียดไม่สบายใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทท่านควรเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใครเพราะเป็นเรื่องในครอบครัว	16	80
5. การที่ผู้ป่วยจิตเภทไม่สนใจดูแลความสะอาดของตนเอง เช่น การอาบน้ำ สวมเสื้อผ้าสกปรก ไม่หวีผม เล็บยาวสกปรก เป็นอาการที่แสดงถึงความผิดปกติอย่างหนึ่ง ญาติจำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลือ	18	90
6. การที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทพูดเรื่องราวสับสน ใจความไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อย หรือถามอย่างตอบอย่างเป็นเพราะผู้ป่วยแกล้งทำ	15	75
7. ญาติควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยกับคนอื่น และบอกความต้องการของผู้ป่วยออกมาบ้างเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเครียดและเก็บกดมากเกินไป	20	100.0
8. ถ้าผู้ป่วยมีความประพฤติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมอย่างมาก ญาติจำเป็นต้องแนะนำตักเตือนและควบคุมพฤติกรรมนั้น ๆ	20	100.0

ข้อที่	จำนวนผู้ที่ ตอบถูก	ร้อยละ
9. การมอบหมายงานให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทควรมอบหมายงานที่ ง่ายและทำเสร็จในระยะเวลาสั้นเพื่อให้เขาเกิดความภูมิใจในผล งานของตนเอง	20	100.0
10. การพูดคุยกับผู้ป่วยที่วุ่นวาย ฉุนเฉียว เสียงดัง ควรพูดคุย เสียงดังลักษณะออกคำสั่งเพื่อให้ผู้ป่วยเกรงกลัว อาการจะได้ สงบลง	20	100.0
11. ผู้ป่วยที่อาการหูแว่ว ประสาทหลอน ญาติไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วย อยู่คนเดียว พยายามให้มีงานทำเพื่อให้อาการหูแว่ว ประสาทหลอนมีน้อยลง	20	100.0
12. โรคจิตเภทเมื่อแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ถือว่าหายขาดไม่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีก ไม่จำเป็นต้องรับ ประทานยาหรือมาตรวจตามนัดก็ได้	17	85.0
13. ผู้ดูแลควรทำความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท เพราะผู้ ป่วยมีความรู้สึกนึกคิดเช่นเดียวกับบุคคลทั่ว ๆ ไป	18	90.0
14. การตำหนิ คุกคาม ผู้ป่วยจิตเภทให้อับอาย เมื่อแสดงความ ประพฤติกที่ไม่เหมาะสมจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง ความประพฤติกของตนเองให้ดีขึ้น	20	100.0
15. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นนั้น ควรร่วมมือ กันหลาย ๆ ฝ่ายจะเป็นการดีกว่าที่ให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องดูแล ผู้ป่วยอยู่เพียงผู้เดียว	19	95.0
16. การพูดคุยติดต่อกันของบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญ มากที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลมีความเข้าใจตรงกัน	16	80.0
17. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทได้รับประทานยาต้านโรคจิต ผู้ป่วยอาจมี อาการง่วงนอน ตัวแข็ง ถิ่นแข็ง มือสั่น ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรพา ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง	20	100.0

ข้อที่	จำนวนผู้ที่ ตอบถูก	ร้อยละ
18. เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนไม่หลับ พูดคนเดียว หวาดระแวง ไม้ไว้วางใจ ญาติควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการมากขึ้นควรพามาพบแพทย์ก่อนวันนัด	20	100.0
19. เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ และไม่ให้ผู้ป่วยเสพสิ่งเสพติดทุกชนิดเพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการทางจิตรุนแรงขึ้น	20	100.0
20. การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นเรื่องน่าอาย ผู้ดูแลและผู้ป่วยควรอยู่เฉพาะในบ้านเท่านั้น	16	80.0
รวมเฉลี่ย	18.45	92.25

จากตารางที่ 4 พบว่าข้อคำถามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตอบถูกน้อยที่สุดคือ การทำงานอย่างเคร่งเครียดตลอดเวลาโดยไม่สนใจต่อการพักผ่อน การคบหาสมาคมกับผู้อื่นอาจส่งผลทำให้สุขภาพจิตไม่ดีได้ คิดเป็นร้อยละ 70.0 อันดับถัดมาคือ การที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทพูดเรื่องราวลับสนใจ ความไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อย หรือถามอย่างตอบอย่างเป็นเพราะผู้ป่วยแกล้งทำ คิดเป็นร้อยละ 75.0



**ภาคผนวก จ**  
**สรุปกิจกรรมในโปรแกรม**  
**การพยาบาลองค์รวม สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท**

## กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจน การซักถามปัญหาต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ดูแลในครอบครัวพบว่าบรรยากาศของความเป็นกันเองและการไว้วางใจ สมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง การแสดงความคิดเห็น และเข้าใจในวัตถุประสงค์และความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ ในกิจกรรมการ แสดงความรู้สึกและความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกต่อการดูแล ทั้งในด้านบวกและด้านลบในด้านบวกพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้สึก กลัว ไม่ปลอดภัย เครียด กังวล อึดอัด แขนงเหนื่อยล้า รำคาญ น่าเบื่อ ซินชา อาย และรู้สึกเป็นทุกข์ซึ่งมีผู้ดูแล 1 ราย ร้องไห้ขณะทำ กิจกรรมกลุ่มและได้บอกกับสมาชิกกลุ่มว่า “ไม่รู้จะบอกอย่างไร แต่รู้ว่าตอนนี้ทุกข์ ๆ มาก รู้สึกว่ามันทรมาณจนไม่อยากทำอะไร” พร้อมกับทบทวนน้ำอึกตัวเอง สมาชิกกลุ่มทุกคนนั่งเงียบ น้ำตาซึม ผู้นำกลุ่มต้องหยุดการทำกลุ่มประมาณ 10 นาที แล้วจึงดำเนินกิจกรรมต่อ สำหรับความรู้สึกในด้าน บวกพบว่าผู้ดูแลรู้สึกสงสาร มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ของพ่ออย่างเต็มที่ รู้สึกว่าได้บุญ ได้ทบทวนตัวเอง รู้สึกรักผู้ป่วยมากขึ้น และเมื่อมีบุคคลที่เจ็บป่วยในบ้านแล้วทำให้สมาชิกในครอบ ครัวได้มีโอกาสคุยกันและมีความใส่ใจกันมากขึ้น สำหรับความคาดหวังต่อการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ดูแลทุกคนคาดหวังว่าผู้ป่วยจะหาย ถ้าไม่หายเป็นปกติก็คาดหวังให้ผู้ป่วยสามารถทำงาน หาเลี้ยงตัว เองได้บ้าง ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา มีความกังวลว่าเมื่อผู้ดูแลเสียชีวิตแล้วผู้ป่วยจะเป็นภาระ ของคนอื่นกลัวไม่มีใครดูแลผู้ป่วยได้ดีเท่าพ่อแม่ ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 พบว่าสมาชิกกลุ่มมี การแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์การดูแลซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจกัน ซึ่งอาจเป็น เพราะสมาชิกกลุ่มต้องอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน และมีสมาชิกกลุ่มบางคนบอกว่า “ตอนที่ไม่ได้ มาเข้ากลุ่มรู้สึกว่าคุณทุกข์มาก ไม่รู้จะบอกให้ใครฟัง พอมาเข้ากลุ่มวันนี้ ที่ว่าตัวเองทุกข์หนัก แล้ว ก็มีคนอื่นที่หนักกว่าหลายเท่า”

## กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตน

### การประเมินผล

ตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และจากการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ในการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้ดูแลให้ความสนใจในการทำกิจกรรม ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการวิเคราะห์และ ประเมินความเครียดด้วยตนเองพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียดปานกลาง มีผู้ดูแล 1 รายที่มีความเครียดในระดับสูง และในการทำกิจกรรมเรื่องความเครียดและผลกระทบของความเครียดนั้น ผู้ดูแลสามารถบอกถึงผลกระทบของความเครียดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านจิตวิญญาณ ได้ มีผู้ดูแลบอกว่า “ที่ฉันปวดหัวตัวร้อนวูบวาบบ่อย ๆ ไปหาหมอๆก็บอกว่าฉันไม่เป็นอะไร ฉันคง

เครียดเลยเป็นแบบนี้” หรือ “ฉันปวดต้นคอ ปวดท้ายทอยประจำ บางวันก็นอนไม่ค่อยหลับ” ซึ่งเมื่อผู้นำกลุ่มสอนทักษะการคลายเครียด และให้ผู้ดูแลฝึกทักษะด้วยตนเอง ผู้ดูแลบอกว่า “สบายดีนะ คุณพยาบาล รู้สึกโล่งขึ้น ตอนฝึกจนรู้สึกเบาลงเยอะ” หรือ “ไม่เคยทำอย่างนี้มาก่อน พอมาทำ ที่แรกสงสัยว่าให้ทำอะไร พอทำงานเสร็จแล้วรู้สึกโล่งดี สบายขึ้น” ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าต้องกลับไปทำบ่อย ๆ จะได้ดีขึ้น

ในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณค่าในตนเองโดยให้ผู้ดูแลประเมินการรู้จักตนเอง ผู้ดูแลทราบจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง ทุกคนมีเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการมีชีวิตที่มั่นคง อยู่อย่างไม่เดือดร้อน และมีความสุขในบ้าน และสมาชิกทุกคนได้ร่วมเสนอแนวทางในการดำเนินชีวิต ไปสู่เป้าหมายซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้ดูแลได้กำหนดขึ้นด้วยตนเอง ในการสรุปการทำกิจกรรมกลุ่มมีผู้ดูแลบอกกับกลุ่มว่า “อยู่มาตั้งนาน จนอายุจะ 50 ปีแล้วเพิ่งมารู้ว่าตัวเองก็มีดีอยู่เยอะเหมือนกันนะ”

### กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

#### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้ดูแลในครอบครัวมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรม มาก่อนเวลานัดหมาย บรรยากาศในการทำกลุ่มค่อนข้างสนุกสนานมีการทักทายกันก่อนจะเริ่มทำกิจกรรมกลุ่ม จากการทำกิจกรรมกลุ่มพบว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทผู้ดูแลมีประสบการณ์และความเชื่อเกี่ยวกับโรคจิตเภทผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่เกิดจาก ผีเข้า ผิดผี ถูกของ ถูกคุณไสย (ไสยศาสตร์) ความเครียดตั้งความหวังแล้วไม่ได้ตั้งใจกรรมพันธุ์ซึ่งมีผู้ดูแลบอกว่า “ที่สาวพ่อเค้าเป็น คนนั้นก็เป็นที่ตั้งแต่อายุเท่าลูกฉัน คงเป็นเชื่อเดียวกัน (กรรมพันธุ์) ลูกฉันเลยเป็น” และบางคนเชื่อว่าเป็นเวรกรรม ซึ่งจากประสบการณ์และความเชื่อดังกล่าวมา ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการพาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมตามความเชื่อของตน เช่น ไปครอบครัว ไปหาหมอ ดู ไปรดน้ำมนต์ ไปรับขัน 5 ไปรักษาร่างทรง พาไปทำบุญหลาย ๆ วัด และเปลี่ยนที่รักษาไปเรื่อย ๆ ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่บอกว่า “มีคนบอกว่าที่ไหนดีก็พากันไป ก่อนมาหาหมอถ้าฉันบดก็จะสิบที่แล้วมั้ง ไม่เห็นว่าจะหาย ก็สบายใจอยู่พักเหมือนจะดี แต่ก็หนักกว่าเดิม” บางคนบอกว่า “ที่บ้านไม่เป็นอันทำอะไร ไปตระเวนอยู่หลายเดือน เงินทองที่เก็บไว้ใช้ตอนแก่ก็หมด ผมหมดไปแสนกว่าบาทลูกก็แย่ง จนมีคนแนะนำให้พามาหาหมอหลวงนี้แหละดีขึ้น ผมก็สบายใจขึ้นมาหน่อยพอไปทำมาหากินได้” มีผู้ดูแล 1 คน เชื่อว่า “มันเป็นกรรมของฉันกับลูกมั้ง คุณพยาบาล ฉันไม่ได้พาถูกไปไหนปล่อยไว้เฉย ๆ มันลี้ภัยฉันก็ลี้ภัยจนหมดอนามัยไปเจอ เลยพานกับลูกมาโรงพยาบาล” จากความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามความเชื่อของตน ซึ่งผู้ดูแลทุกคนบอก

ว่าทำแล้วสบายใจ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยทางจิต และถึงแม้ว่าทำแล้วผู้ป่วยไม่ดีขึ้น และมีผู้ดูแลบางคนก็ยังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่นการทำบุญมาก ๆ ซึ่งผู้ดูแลเชื่อว่าการทำบุญจะทำให้เวรกรรมหมดลงและจะส่งผลต่อตนเองและผู้ป่วยให้ดีขึ้นและยังก่อให้เกิดความหวังว่าชีวิตในภายหน้าจะดีขึ้น

#### กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แก่ผู้ดูแลในครอบครัว

##### ผู้ป่วยจิตเภท

##### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ดูแลมีความสนใจและมีความตั้งใจอย่างสูงในกิจกรรมนี้ทุกคน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ให้ผู้ป่วยรับประทานยา ดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน บางคนทำกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วย เช่นการอาบน้ำ ซักเสื้อผ้าให้ คอยปลุกให้ผู้ป่วยตื่นนอน ดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย มีผู้ดูแล 1 คนคอยปลุกให้ผู้ป่วยใส่บาตรทุกเช้า ในกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ผู้ดูแลทุกคนมีความตั้งใจฟังการบรรยาย ผู้ดูแลจะซักถามข้อสงสัยเป็นระยะ มีผู้ดูแลกล่าวว่า “เพิ่งจะรู้ว่าวันนี้ที่ผู้ป่วยเป็นเรียกว่าโรคจิตเภท เคยได้ยินในโทรทัศน์ตอนเป็นข่าวว่ามีชื่อโรคจิตเภทเข้าใจว่าเป็นโรคที่บ้าเรื่องเพศ ผมยังคิดว่าถ้าเป็นผู้หญิงคงจะบ้าผู้ชาย” ในกิจกรรมการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย สามารถแบ่งเป็นกลุ่มพฤติกรรมดังนี้ 1) การรับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยไม่รับประทานยา แอบเอายาทิ้ง แบ่งยาให้บุคคลอื่นรับประทาน รับประทานยาเกินกว่าที่กำหนด มีอาการข้างเคียงของยาแล้วหยุดรับประทานยา 2) ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นพบว่าผู้ป่วยมักหงุดหงิด ด่าคนในครอบครัว ด่าคนข้างบ้าน แยกตัวไม่ไว้ว่างใจใคร 3) ด้านพฤติกรรมรุนแรง คู้ ก้าวร้าวทำร้ายคนรอบข้าง ทำร้ายพ่อแม่ ทำลายข้าวของมีผู้ดูแลบอกกับสมาชิกกลุ่มว่า “วันหนึ่งฉันตกใจตื่น แฟนเอามือจ่อที่คอ ฉันตกใจมาก เรียกชื่อเค้าดัง ๆ จนสุดเสียงเลยคิดแล้วตอนนี้ยังตกใจไม่หาย” และในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนวิธีการจัดการว่าต้องเรียกชื่อผู้ป่วยดัง ๆ นิ่ง ๆ ไม่ตอบโต้ถ้าตอบโต้ยิ่งทำให้ผู้ป่วยโกรธมากขึ้น 4) การทำกิจวัตรประจำวันและการทำงาน พบว่า ผู้ป่วยไม่ทำอะไร ทำงานไม่เรียบร้อย ตื่นสาย ไม่ดูแลตัวเอง กินมูมมาม กินแกง 5) พฤติกรรมการใช้สารเสพติดพบว่า ผู้ป่วยแอบเสพยาบ้า คี๋มสุรา สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น เห็นตัวเองในกระจกไม่ได้ จะกรีดหน้าตัวเอง ผู้ดูแลต้องเก็บกระจกไม่ให้มีกระจกเงาทั้งบ้าน ผู้ป่วยบางคนแต่งตัวเก่ง ใช้เงินเปลือง ซื้อทุกอย่างที่อยากได้ จนต้องแก้ปัญหาโดยการไม่ให้เงินมาก พกเงินวันละ 50 บาท บางครั้งก็ได้ผลบางครั้งก็ไม่ได้ผล บางคนย่ำคิดย่ำทำ จนผู้ดูแลเกิดความหงุดหงิดรำราญและมีอารมณ์รุนแรงตอบโต้ ซึ่งกลุ่มเสนอว่าถ้าใช้อารมณ์ตอบโต้ หรือออกคำสั่งกับผู้ป่วยจะยิ่งทำให้สถานการณ์แย่ง ต้องเฉย ๆ ซึ่งเมื่อผู้นำกลุ่มสอนความรู้เรื่องโรคจิตเภท การดูแล

ผู้ป่วย การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาพร้อมแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ดูแลแล้ว ผู้ดูแลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นและสามารถบอกวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้

## กิจกรรมที่ 5 การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย

### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมผู้ดูแลให้ความสนใจในการทำกิจกรรม ร่วมกันอภิปรายมีความกระตือรือร้นในการเสนอความคิดเห็น ในการประเมินการใช้เวลาในแต่ละวันของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีกิจกรรมตลอดทั้งวัน แต่เมื่อทุกคนได้มีโอกาสได้เขียนส่วนใหญ่บอกว่า “ดูเหมือนว่าเราจะยุ่งทั้งวันแต่ก็ยังมีเวลาพักผ่อนตั้งมาก” บางคนมีเวลาตอนกลางวัน บางคนมีเวลาไปคุยกับเพื่อนบ้าน และผู้ดูแลส่วนใหญ่รู้สึกพอใจกับการใช้เวลาของตัวเอง มีผู้ดูแล 2 คนที่รู้สึกยุ่งยากและรู้สึกเบื่อมีเวลาเป็นของตนเองน้อยมากแต่ก็คิดว่านี่เป็นหน้าที่ที่ต้องทำและได้ทดแทนบุญคุณพ่อแม่ เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมพบว่าผู้ดูแลทุกคนสามารถหาเวลาพักผ่อนให้กับตนเองได้ และบอกวิธีการดูแลตนเองในเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร ส่วนในเรื่องการออกกำลังกายผู้ดูแลบอกว่าจะพยายามหาโอกาสไปออกกำลังกายในหมู่บ้านซึ่งมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน

## กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม แก่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติของผู้ดูแล จากการทำกิจกรรมพบว่าผู้ดูแลให้ความสนใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และร่วมฝึกปฏิบัติในการสื่อสารในครอบครัว ในการดำเนินกิจกรรมในเรื่องของสัมพันธภาพทางสังคมพบว่าผู้ดูแลมีคناعةให้ความช่วยเหลืออยู่ทุกคนแต่เนื่องจากไม่เคยได้เรียนรู้ว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่ตนเองสร้างสัมพันธภาพด้วยดีตลอดมา และภายหลังจากการทำกิจกรรมสิ้นสุดลง ผู้ดูแลสามารถบอกแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเองได้ อาทิ ญาติ เพื่อน ๆ สถานีตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย โรงพยาบาล ประชาสงเคราะห์ ซึ่งสถานที่ดังกล่าวผู้ดูแลเคยมีประสบการณ์ไปขอความช่วยเหลือมาทุกคน และในกิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในการพูดเพื่อให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น “ตอนนี้ลูกป่วยอาการกำลังขึ้น เค้าพูดอะไรมาอย่าโต้ตอบ” ผู้ดูแลบางคนเคยไปบอกกับเพื่อนบ้านว่า “ลูกฉันป่วยเป็นโรคจิตรักษาอยู่ มันทำอะไรอย่าถือสาเลยนะ” หรือ “ฉันไม่รู้จะพาไปหาหมอที่ไหน ไม่รู้จักใคร ใครรู้บ้าง” ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้านเป็นอย่างดี มีผู้ดูแลบางคนมีความคิดว่าการมีบุคคลในครอบครัวป่วย

เป็นโรคจิตเภทเป็นเรื่องของครอบครัว เกรงใจเพื่อนบ้านไม่กล้าเอ่ยปากขอความช่วยเหลือจากใคร  
 เมื่อมาเข้ากลุ่มแล้วสมาชิกกลุ่มร่วมกันเสนอความคิดเห็นทำให้ผู้ดูแลจึงมีแนวทางที่จะนำกลับไป  
 ปฏิบัติมากขึ้น ในกิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยา ผู้ดูแลแลกเปลี่ยน  
 ประสบการณ์กันและพบว่า ถ้าพูดว่าถ้าผู้ดูแลบ่นเรื่องการรับประทานยาหรือใช้คำพูดว่า “ทำไมไม่  
 กินยา” หรือ “กินยาหรือยัง” ผู้ป่วยจะไม่พอใจบางคนโกรธและไม่ยอมรับประทานยา ผู้ดูแลจึงร่วม  
 กันแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้เสนอแนวทางในการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาเช่น การจัด  
 ยาให้แล้วพูดว่า “กินข้าวแล้วกินยานะลูก” “จัดยาไว้ให้แล้วนะ ดูเวลาด้วยนะจะได้กินข้าว แล้วกิน  
 ยา” “วันนี้แม่ลืมเอายาให้ลูกกิน วันหลังถ้าแม่ลืมอีกเดือนแม่ด้วยนะ เต็มขวหนะจะไม่หาย” ซึ่งจากการ  
 ทำกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสารกลุ่มได้ข้อสรุปเป็นแนวทางเดียวกันว่า ถ้าพูดเชิงตำหนิหรือ  
 สั่งผู้ป่วยจะไม่พอใจ ถ้าพูดดีกับผู้ป่วยผู้ป่วยจะยอมให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและการดู  
 แลตนเองด้านอื่น ๆ มากขึ้น

## ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

ชื่อ - สกุล	นางปพิชญา ศรีจันทร์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 4 เมษายน 2515 ณ อำเภอหนองโดน จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับ ต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2536</li> <li>- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ.2545</li> <li>- เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2547</li> </ul>
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี