

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กิตติวรรณ เทียมแก้ว. 2544. เอกสารประกอบวิชาการสอนการประเมินปัญหาเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- กฤตยา แสงเจริญ. 2542. “ การพัฒนาบทบาทการเป็นที่ปรึกษาสำหรับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ”, วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 63-68.
- กรมสุขภาพจิต. 2540. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: สยามอินเสิร์ทมาร์เกตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต. 2545. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: สยามอินเสิร์ทมาร์เกตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต. 2546. แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2543-2549). นนทบุรี: สยามอินเสิร์ทมาร์เกตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต. 2551. สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ. 2547. การศึกษาการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่มีคดีในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม ต้นติผลาวีระ. 2536. โรคจิตเภท : ตำราจิตเวชศาสตร์. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จารุวรรณ หีบท่าไม้. 2549. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้จิตศึกษาแก่ญาติ / ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์ภา ชีระสมบูรณ์. 2542. การประเมินผลโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จันทร์ประภา ไชยรักษ์และคณะ. 2536. งานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลสระบุรี.
งานวิจัยโรงพยาบาลราชบุรี.
- จินดารัตน์ พิมพ์ดีด และคณะ. 2541. การพัฒนารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภท.วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินดารัตน์ พิมพ์ดีดและคณะ. 2542 . การพัฒนารูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมา
รักษาซ้ำที่หอผู้ป่วยหญิงของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น . ขอนแก่น:
โรงพิมพ์พระธรรมชนัน
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. เอกสารการเรียนการสอนชุดวิชา การเรียน
การสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15: 379-418. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน : 58 – 59. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- จิราพร รักการ. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาวะในการดูแลของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จอม สุวรรณโณ. 2542. บทบาทพยาบาลในการบำบัดแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล48(1): 13-20.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่3. นนทบุรี:ยูทธรินทร์
การพิมพ์ .
- โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลพบุรี. โครงการศึกษาอิสระ
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คารา ศักดิ์รูลีและคณะ. 2539. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยจิตเวชขณะอยู่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระยา.
- ดาวศิริ พิมพ์หล่อ. 2552. การศึกษากลุ่มสุขภาพจิตศึกษาแบบหลายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยนอกโรค
จิตเภทและญาติโรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทีพประพิณ สุขเขียว.2543. การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ทิพวรรณ น่วมทอง. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทูลภา บุญผาสังข์. 2545. ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารับรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวี ตั้งเสรี. 2541. การจำแนกโรคและการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช. นครพนม: โรงพยาบาลจิตเวช นครพนม
- นพรัตน์ ไชยขำนิ. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตดา วงศ์ทองมานะ. 2551. ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2547. ปัจจัยที่ทำนายผลกระทบต่อผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12 (3): 141-149
- บุษรา ไลวานี. 2548. การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541. การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย : กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประคอง วรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ปรีวัตร ไชยน้อย. 2546. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เปรมฤดี คำรักษ์. 2545. การศึกษาสภาวะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ธรรมวงศ์. 2541. ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัชและคณะ. 2544. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (กรกฎาคม-ธันวาคม).
- พรทิพย์ ธรรมวงศ์. 2541. ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. 2545. การศึกษาเปรียบเทียบโรคจิตระยะสั้นและระยะยาวจากแอมเฟตามีน. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เพชร คันธสายบัว. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์ ,อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและชนกพร จิตปัญญา. 2547. トラバ: การรับรู้และผลกระทบของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลในครอบครัว. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 18(1) : 1-9
- เพลินพิศ จันทศักดิ์ และคณะ. 2539. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 4(2) : 136 – 138.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. 2546. การพัฒนาแบบวัดภาระของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวดี การเร็ว. 2541. ความสม่ำเสมอในการมารับยาของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภทโรงพยาบาลสวนปรุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง คิษยวณิช. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์.เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์
- มาโนช หล่อตระกูล. 2539. การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 4 (2): 91-97.

- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. 2543. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล. 2544. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เเรดิเอชั่น จำกัด.
- มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิษฐ์. 2546. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มัลลิกา บุญนาค. 2548. สถิติเพื่อการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. 2543. สุขภาพจิตและพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2542. ครอบครัวของผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวช. ปีที่ 13 ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2542.
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. 2542 คู่มือปฏิบัติงาน : การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. สุราษฎร์ธานี: โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- รัชณี ศรีหิรัญ. 2544. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท หลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รายงานประจำปีคลินิกจิตเวช. 2551. สถิติการตรวจรักษาและให้การพยาบาลโรงพยาบาล โพนาราม. จังหวัดราชบุรี.
- รุจิรา จงสกุล, สิวลี เปาโรหิตย์, วรรณภา หัวดี, เพ็ญศิริ สมใจ, วัชนี หัตถพนม. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย; 4: 21-36.
- ศิริรัตน์ คุปต์วิฑู. 2545. จิตวิทยาครอบครัวให้การปรึกษาครอบครัวและครอบครัวบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สดไส คุ้มทรัพย์อนันต์และสุรีย์ บุญเฉย. 2547. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยทางสังคมกับการกลับรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา
- สถิตย์ วงศ์สุระประกิต. 2542. ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2534. การดูแลตนเอง; ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิถีสาน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2539. การดูแลตนเอง; ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ: วีเจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.
- สมจิตต์ ลุประสงค์, วชิระ เฟื่องจันทร์, อัญชลี ศิลาเกษและ สุภาพร ประดับสมุทร. 2538. การพัฒนา
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์. รายงานการวิจัย. อุบลราชธานี
: 34-35.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ. 2545. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สาธุพร พุฒขาว. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สินชัย วสุนธรา . 2547. จิตเภท. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล.
- สุนธชา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. โครงการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาณี วาจาดี. 2551. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนที่บ้านต่อพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. โครงการศึกษาอิสระ
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ ทองดารา. 2545. ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถ
ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิตศึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวีรัตน์ โบจรัส. 2535. รายงานทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทและการบริการบำบัดรักษาของ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2544. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

- สุวิมล สมัตถะ. 2541. ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2541. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้าพริ้นติ้งจำกัด.
- อรพรรณ ลีอนุญชวิชัย. 2545. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุญชวิชัย. 2549. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Abramowitz, I.A. & Coursey, R. D. 1989. Impact of an educational support group on family Participants who take care of their schizophrenic relatives. **Journal of Consulting and clinical Psychology** 57 (2): 232-236.
- Anderson, C.M. , Hogarty , G.E.& Reiss, D. J.1980. Family treatment of adult schizophrenic patients: A psychoeducation approach. **Schizophrenic Bulletin** 6 (3): 490-505.
- American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. 1995. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. 2000. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baker, C. 1995. The development of the self-care ability to detect early signs of relapse among individuals who have schizophrenia. **Journal of Archives of Psychaitric Nursing**. 4(5): 261-268.
- Bethesda D. 1999. Schizophrenia retrieved. [Online]. Available fron; WWW. **nimh. nih. gov/publicat/schizoph**. Cfim. National Institute of Mental Health [2009, November 30].

- Boardman AP, Hodgson RE , Lewis M, Allen K, 1999, **North Staffordshire Community Beds study : longitudinal evaluation of psychiatric inpatient units attached to Community mental health centres . I : methods, outcome and patient satisfacti**
Br J Psychiatry 1999 Jul; 17570-8.
- Boyd,M.A., 2000. Predicting substance abuse and comorbidity in rural women. **Archives of Psychiatric Nursing**, 14(2), 64-72.
- Boyd, M.A. 2005. **Psychiatric nursing contemporary practice**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Breier,A., Schreiber, J.L.,Dyer,J & Pickar,D. 1991. National institute of mental health longitudinal study of chronic schizophrenia. **Archive General Psychiatry**, 48, 239-246.
- Brown, G.,Birley , & wing,J.1972. Influence of family life on the course of schizophrenic disorder: A replication. **British Journal of Psychiatry** 121:241-258.
- Carson, V.B. 1995 Bay area health care psychiatric home care model. **Home Healthcare Nurse**,13(4) 326-32.
- Cassidy ,E.,Hill,S.&O'Callaghan,E.2001. Efficacy of a psycho-educational intervention in improving relatives' knowledge about schizophrenia and reducing rehospitalization (Original article). **Europe Psychiatry**, 16, 446-450.
- Cbesla, C.A.1996. Clients with schizophrenia and other psychotic disorders. C.R.tineisl (Ed). **Psychiatric Nursing (5th ed.)**.(pp.297-322). Menlo Parts:Addison-Wesley Nursing.
- Doherty A.M.1998 . **Mobilization of the interdisciplinary critical care team at home and abroad**. Crit Care Nurse Clin North Am ; 10 (3) : 369-76.
- Dyck, D.G., Hendryx, M.S., Short, R.A.,Voss, W.D.& McFarlane, W.R. 2002. **Service use among patients with schizophrenia in psycho- educational multiple-family group treatment**. **Psychiatric Services**, Vol.53(6) 749-754.
- Elizabeth,M.V.1999. Schizophrenic disorder. **Foundation of psychiatric mental health nursing (3rd ed.)**. 625-680. New York : Basic book
- Fowler, L. 1992. Family psychoeducation: Chronic psychiatrically ill Caribbean patient. **Journal of Psychosocial Nursing** 30(3): 27-32.

- Fox, C. and Kane, F.1996. **Psychiatric - Mental Health Nursing: Integrating the Behavioral and biological sciences**. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Goldstein MJ, Rodnick EH, Evans JR, May PRA, Steinberg MR.1978. Drug and family therapy in the aftercare of acute schizophrenics. **Arch Gen Psychiatry**; 35:1169-77
- Gopinath, P. S. and Chaturvedei, S. K.1992. Distressing behavior of schizophrenia at home. **Acta Psychiatric Scandinavia**. 86: 185-188.
- Hammond, V.T. & Deans, G. 1995. A phenomenological study of families and psychoeducation support group. **Journal of Psychosocial Nursing** 33(10): 7-12.
- Hatfield . 1979. Hatfield AB. **Families as caregivers** : A historical perspective. In Hatfield AB & Lefley HP (Eds.), **Families of the mentally ill : coping and adaptation**. New York : The Guilford Press, 1987: 3 – 29.
- Harter, L. 1988. Multi-family meeting on the psychiatric unit. **Journal of Psychosocial Nursing** , 26, 18-22.
- Huguelet, P.H. 1995. The use of the expressed emotion index as a predictor of outcome in first admitted schizophrenic patients in a packing area of Switzerland. **Acta psychiatric Scandinavia**. 92:447-452.
- Hunter, E.F. 2000. Telephone support for persons with chronic mental illness. **Home health care nurse**, 18(3), 172-179.
- John H, et al. 1984. **Community orientated treatment compared to psychiatric hospital orientated treatment**. Soc Sci Med. 18: 1005-1010
- Johnson, B.S. 1993. **Psychiatric Mental Health Nursing: Adaption and Growth**. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Kaplan, H.I.and Sadock, B.J. 1998. **Synopsis of psychiatry Behavioral sciences / Clinical Psychiatry**. 8th ed. Maryland: William & Wilkins.
- Kaplan,H.I. and Sadock, B.J. 2000. **Synopsis of psychiatry Behavioral sciences / Clinical Psychiatry**. 8th ed. Maryland: William & Wilkins.
- Kuiper, L., Leff, J. & Lam, D.1992. **Family Work for Schizophrenia: A Practice Guide**. London: Gaskell/Royal College of Psychiatrists.

- Langle G, Renner G, Gunthner A, Buchkremer G. 2000. **Community psychiatric management of severely ill schizophrenic patients an exemplary case study** *Nervenarzt*. 71 : 915-8.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S.1984. **Stress, Appraisal and Coping**. New York:Springer.
- Leff et al., 1982;
- Lefley , H.P, 1987. Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: An emerging social problem. **Hospital & Community Psychiatry** 38(10): 1063-1070.
- Linszen, D. H. et al. 1997. Patients Attributes and Expressed Emotion as Risk Factors for Psychiatric Relapse. **Schizophrenia Buletin**. 23(1); 119-130.
- Loukissa, D.A.1995. **Family burden in chronic mental illness : A review of research studies**. *Jornal of Advanced Nursing*, 21, 248-255
- Lubkin, I.,& Payne,M.E.1986.**Chronic illness impact and intervention**.Massachusetts:Jone and Bartlett
- McBride, A.B. and Austin, J.K.1996. A comparison of patients who refuse and consent to neuroleptic treatment. **American Journal of Psychiatry**. 140:470-472
- Mallakh, P.E.1998.Treatment model for clients with co-occurring addictive and mental disorders. **Archives of Psychiatric Nursing**.12(2),71-80.
- Moller, M.D. & Murphy, M. F. 2001. **Neuro biological responses and schizophrenia and psychotic disorder**. In Stuart, G.W. & Iara, M.T.; **Principle and practice of psychiatric nursing**; St. Louis; Missouri
- Montgomery, R.J.V., Stull, D.E.,&Borgata, E.F.1985_**Measurement and analysis of burden**. *Research on Aging* 7: 137 -152.
- Norton, N., Williams, H.Y., and Owen, M.J. 2006. **An update on the genetics of schizophrenia**. **Current Opinion in Psychiatry** , 19(March2006): 158-164.
- Orem, D.E.1991. **Nursing concept of practice**. 4 ed. Louis: Mosby-year book.
- Orem, D. E.1995. **Nursing: Concepts of practice** (5th ed.). st.louis: Mosby-Year Book.
- Orem, D.E. 2001. **Nursing concepts of practice**. (6th ed). St. Louis: Mosby.
- Pender , N.J.1987. **Health promotion in nursing practice**. 2 nd ed. Norwalk; Appleton & lange.

- Ran, M.S.et al. 2003. **Effectiveness of psycho-educational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia(Original Paper)**. Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 38, 69-75
- Rappert, 1996
- Sadock, J.B. and Sadock,A. V. 2005. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins
- Taylor Cecelia Maanat. 1994. **Essentials of Psychiatric Nursing**, 17th ed. St. Louis: Mosby Comp.
- Van Dogen,C.J. 1997. Attitudes toward medications among persons with severe mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing*,35 (3),21-25
- Underwood. 1990. **Orem's self-care moda** : Principle and general application. In W. Rsynoids, & D. Cormack (Eds.), (Psychiatric and mental halth nursing theory and practice (pp.175-330). London: Chapman&Hall.
- Williams, C.A. 1989. Patient education for people with schizophrenia. **Perpctives in Psychiatric Care** 25: 14-21.
- Word Health Organization.1992. The ICD-10 classification of mental and behavioral **Disorder:clinical descipption and diagnostic guiddelines**. Geneva:WHO.
- Word Health Organization. 2006. The ICD-10 classification of mental and behavioral **Disorder:clinical descipption and diagnostic guiddelines**. Geneva:WHO.
- Yamashita, M.1996. A Study of How Families Care for Mental Ill Relatives in Japan. **International Nursing Review** 43 (4) : 121-125

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. นายแพทย์กฤษณะ สุวรรณ โทมลชัย	นายแพทย์ชำนาญการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี
2. ดร. กนกอร ชาวเวียง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท สระบุรี วุฒิการศึกษา พยาบาลดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วุฒิการศึกษา พย.ม สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

1. ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) แบบวัดการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวและแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรดังนี้ (Hambleton et al., 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยง แบบวัดการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

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

เมื่อ	α	คือ	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

3. การคำนวณหาค่าความคงที่ภายใน ของแบบวัดความรู้ของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์คสัน 20 (Kuder-Richarson 20 หรือ KR-20) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2544)

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

เมื่อ	r_{tt}	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	P	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
	q	คือ	อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
	S^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

3. เปรียบเทียบภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ	n	คือ	จำนวนคู่
	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

4. ค่าเฉลี่ย (Mean) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2536)

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

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

X_i = ค่าสังเกตแต่ละค่า

N = จำนวนค่าสังเกตทั้งหมด

5. 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

ภาคผนวก ค
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
(ผู้สนใจใช้เครื่องมือฉบับนี้ โปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ศึกษา)

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อนางชวนขวัญ สิ้นธิภมร ที่อยู่ที่ติดต่อ 6/14 ถนนโรงพยาบาล-บ้านฉ้อง ตำบลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 70120 ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดีผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษานี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มิได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็น โฆษะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษานี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งื่อนใจที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่

.....

ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....

สถานที่/วันที่

(นางชวนขวัญ สิ้นธิภมร)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

สถานที่/วันที่

(.....)

ลงนามพยาน

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ชื่อผู้ศึกษา นางชวนขวัญ สนิธิภมร ที่อยู่ติดต่อ 6/14 ถนนโรงพยาบาลบ้านม้อง ตำบลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 70120 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 032-355300 ต่อ 543 , (มือถือ) 089-1147614

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย นาง นางสาว).....ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการศึกษาเรื่อง“การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี” ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์การศึกษา ประโยชน์และความไม่สะดวก ที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโครงการในช่วงสัปดาห์แรกถึงสัปดาห์ที่ 5 และทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการศึกษา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อประโยชน์ที่ข้าพเจ้าและครอบครัวพึงได้รับ โดยผู้ศึกษารับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น โดยจะไม่ปรากฏทั้งชื่อผู้ดูแล ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษายินยอมรับการประเมิน โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทชุมชน คือก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมและประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษาคข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการศึกษาและสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางชวนขวัญ สิ้นธกมร)

ผู้ศึกษาหลัก

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

...../...../.....

..

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตนเอง จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หย่า
<input type="checkbox"/> ม่าย	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 4,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4,000 - 8,000 บาท
<input type="checkbox"/> 8,000-10,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 10,000 บาท
7. รายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
----------------------------------	-------------------------------------
8. ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษา

<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ภรรยา /สามี	<input type="checkbox"/> บุตร
<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง	<input type="checkbox"/> บิดา / มารดา	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
9. ผู้รับผิดชอบ “หลัก” เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครอบครัว

<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ภรรยา /สามี	<input type="checkbox"/> บุตร
<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง	<input type="checkbox"/> บิดา / มารดา	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
10. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงการดูแลตนเองของท่าน ซึ่งในแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นคำบรรยายเกี่ยวกับการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของท่านขอให้ท่านฟัง / อ่านข้อคำถามแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบว่าข้อความนั้น ๆ ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านในข้อใด และเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบให้ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทำเป็นประจำ 5-7 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง 3 - 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านได้ทำเป็นส่วนน้อย (ทำน้อยกว่าไม่ได้ทำ) 1-2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นท่านไม่เคยทำเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้ศึกษา
	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	
ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้บ่อยมากน้อยเพียงใด					
ด้านการใช้จ่ายและสารเสพติด					
1.ท่านรับประทานยาตาม “จำนวนเม็ด” ที่แพทย์กำหนด					
2.ท่านรับประทานยาตาม “เวลา” ที่แพทย์กำหนด					
3.ท่านลืมรับประทานยา					
4.ท่านลดยา เพิ่มยา หรือหยุดยาคด้วยตนเอง					
.....					
.....					
25.เมื่อท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น นอนไม่หลับ มี หูแว่ว เห็นภาพหลอน มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น ท่านปรึกษาญาติ คนใกล้ชิด หรือรีบไปพบแพทย์					

แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย/ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคจิตเภท หมายถึง โรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดจากคนทั่วไป	1	0
2. อาการทางจิตเกิดจากความเครียดเป็นสาเหตุหลัก	1	0
3. โรคจิตเภทเกิดจากไสยศาสตร์ โคนผีเข้า โคนของ	0	1
4. การติดสารเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ เช่น กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง อาจทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดอาการกำเริบซ้ำได้	1	0
5. โรคจิตเภทสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์	1	0
6. คนที่เป็น โรคจิตเภทอาจมีอาการอะอะ อาละวาด ทำลายข้าวของ	1	0
7. คนที่เป็น โรคจิตเภทอาจมีอาการซึมเศร้า ไม่ค่อยพูด ไม่สนใจตนเอง	1	0
8. คนที่เป็น โรคจิตเภทอาจมีอาการประสาทหลอนเช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็น และไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น	1	0
9. โรคจิตเภทเมื่อหายขาดแล้ว มีโอกาสกลับเป็นได้อีก	1	0
10. โรคจิตเภทเมื่อกินยาอาการทุเลาแล้ว สามารถหยุดยาได้เอง	0	1
11. ขาดการรักษาโรคจิตเภทอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายไหล	1	0
12. เมื่อมีเรื่อง ไม่สบายใจควรปรึกษากับคนที่ใกล้ชิดหรือคนที่ไว้วางใจ	1	0
13. ถ้าอาการผิดปกติเช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ควร ไปพบแพทย์	1	0
14. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทำให้อาการทางจิตดีขึ้น	1	0
15. ขณะรับประทานยาทางจิต ไม่ควรขับขีรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล	1	0
16. ควรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเช่น อาบน้ำ กินข้าว ซักเสื้อผ้า ฯลฯ	1	0
17. ขณะรับประทานยาสามารถทำงานตามความถนัดหรือทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้	1	0
18. ขณะอยู่ที่บ้าน ไม่ควรทำงานหรือช่วยงานของครอบครัว	0	1
19. ควรมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของหมู่บ้านเช่น งานบวช กิจกรรมทางศาสนา	1	0
20. การอยู่ร่วมหรือพบปะพูดคุยกับผู้อื่นทำให้อาการทางจิตดีขึ้น	1	0

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่น และมีการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำที่ผิดปกติจากคนทั่วไป	1	0
2. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีความคิดไม่ปะติดปะต่อ ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยพูดผิดปกติได้	1	0
3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนจะคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น	0	1
4. ผู้ป่วยจิตเภทอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือทำทางแปลกๆ เช่น ก้มกราบคนทั่วไป ปัสสาวะกลางที่สาธารณะ ร้องตะโกน โดยไม่มีเรื่องอะไร มากระตุ้น เป็นต้น	1	0
5. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีอาการประสาทหลอน เช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็นและไม่ได้มีอยู่จริง หรือหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลก ๆ เป็นต้น	1	0
6. ผู้ป่วยจิตเภทอาจมีอาการหลงผิด เช่น คิดว่าจะมีคนมาทำร้าย คิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ มีอำนาจ เป็นต้น	1	0
7. ผู้ป่วยโรคจิตเภทบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า เก็บตัว เฉยเมย ขาดความกระตือรือร้น แยกตัวเอง ไม่สนใจตัวเอง	1	0
8. เมื่อมีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคจิตเภท สมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคจิตเภทมากกว่าคนอื่นทั่วไป	1	0
9. สาเหตุของการป่วยเป็นโรคจิตเภทอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง	1	0
10. โรคจิตเภทเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น ผีเข้า โดนของ	0	1
11. การติดยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ เช่น กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง อาจทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดอาการกำเริบซ้ำได้	1	0
12. ความเครียด ความกดดันในชีวิต และสภาพสังคมที่บีบคั้นอาจทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งในจิตใจจนทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	1	0
13. โรคจิตเภทเมื่อรักษาแล้วจะหายขาด ไม่มีโอกาสกลับเป็นได้อีก	0	1
14. ผู้ป่วยจิตเภทเมื่อได้รับการรักษาแล้ว ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้น เช่น ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ หรือได้รับพิษจากยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเภทก็จะมีอาการสงบลง	1	0

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ใช่	ไม่ใช่
15. เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลให้ผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	1	0
16. ยารักษาโรคจิตเภทอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น น้ำลายยืด ลิ้นแข็ง มือสั่น	1	0
17. หากพบว่าหลังรับประทานยาแล้วผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้อเกร็งอย่างรุนแรง ล้าคอ บิด ตาเหลือกขึ้นข้างบน ไข้สูง หรือหัวใจเต้นเร็ว ต้องให้ผู้ป่วยหยุดยาทันที และพาผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยด่วน	1	0
18. การรับประทานยารักษาโรคจิตเภทเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการติดยาได้จึงควรหยุดยาเมื่อเห็นว่าอาการทุเลา	0	1
19. การพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเภท และการให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวเช่น ให้ช่วยทำงานบ้าน ซักผ้า ล้างจาน เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท	1	0
20. ขณะใช้ยารักษาโรคจิตผู้ป่วยสามารถดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ สุรา หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ได้	0	1
21. หากผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับในตอนกลางคืน การให้ผู้ป่วยจิตเภททำงานหรือทำกิจกรรมที่ใช้กำลังในเวลากลางวัน เช่น ขุดดิน รดน้ำต้นไม้ ถางหญ้าเพื่อให้เหนื่อย จะช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้	1	0
22. การที่ครอบครัวและตัวผู้ป่วยคอยสังเกตอาการเตือนก่อนมีอาการกำเริบของผู้ป่วย เช่น ซึมเศร้า เบื่อหน่าย แยกตัว สับสน จะช่วยป้องกันอาการกำเริบของโรคได้	1	0
23. ถ้าผู้ป่วยจิตเภทอะอะ อาละวาด ตะโกนคำส่งเสียงดัง ทำลายข้าวของ ควรพูดเสียงดังและใช้กำลังเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่กล้าทำ	0	1
24. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ กินข้าว ซักเสื้อผ้า เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ มีคุณค่า	1	0
25. ถ้าผู้ป่วยจิตเภทแยกตัวเอง ไม่สังคมกับใคร ไม่ควรเข้าไปรบกวนเพราะจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบขึ้นอีก	0	1
26. ถ้าผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ควรให้อยู่บ้านเฉยๆ เพื่อจะได้ไม่รบกวนผู้อื่น	0	1

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	ใช่	ไม่ใช่
27. การลดความตึงเครียด ความขัดแย้งในครอบครัว หลีกเลี่ยงการแสดงความโกรธรวมทั้งการให้กำลังใจ ให้ความรักความเข้าใจแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นได้	1	0
28. อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดต้นคอบ่อย ๆ หงุดหงิด หรือนอนไม่หลับ ที่เกิดขึ้นของท่าน อาจมีสาเหตุมาจากความเครียดในการดูแล ผู้ป่วยจิตเภท	1	0
29. การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้บุคคลมีจิตใจสงบ ลดการคิดฟุ้งซ่าน ความวิตกกังวลลดลง และสบายใจมากขึ้น	1	0
30. การสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเภท ควรใช้คำพูดสั้นๆ ได้ใจความ เข้าใจง่าย น้ำเสียงอ่อนโยน	1	0

ตัวอย่างโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

หลักการและเหตุผล

สาเหตุสำคัญของความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทมาจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการจัดการกับอาการ(ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล,2540; ชุติมา ผังชัยมงคล, 2544; จันทนา ทองชื่น, 2545) ขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ขาดทักษะการจัดการกับความเครียดและขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (สุวิมล สมัตตะ,2541; สุขุมธนา บุญชัย, 2545; ทิพวรรณ น่วมทอง,2547) ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของบุญวดี เพชรรัตน์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้านพบว่าความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลจากการศึกษาของสาธุพร พุฒขาว (2541) พบว่า ปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทคือ การมารับการรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง การไม่เข้าใจแผนการรักษา นอกจากนี้การศึกษาของ จิดารัตน์ พิมพ์ดีด (2541) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทชายเกือบทุกราย (5 ใน 6 ราย) มีการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ซึ่งสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต ทำให้เกิดอาการกำเริบและรุนแรงมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ (Boyd, 2000; Mallakh, 1998) ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจึงจำเป็นต้องได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการฝึกทักษะที่จำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจิตเภท มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น สามารถเลือกใช้กลวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984)

แนวคิดของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ความบกพร่องในพฤติกรรมดูแลตนเองมีผลต่อการกลับป่วยซ้ำ (relapse) ของผู้ป่วยจิตเภท ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท คือ การที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ขาดทักษะในการดูแลตนเองและขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากคนในครอบครัวเนื่องจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี(อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ, 2542; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2543) ซึ่งตามแนวคิดของ Anderson, Hogarty & Reiss (1980) กล่าวไว้ว่าสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวเป็นรูปแบบของการให้ความรู้สำหรับครอบครัวผู้ป่วยทางจิต มีการดำเนินการที่สำคัญในการช่วยลดปัญหาภาวะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล โดยการให้ครอบครัวเข้ามาเป็นหุ้นส่วน (partnership) ในการดูแลทุกกิจกรรมประกอบด้วย การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว (joining) การให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (family

education) การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) การพัฒนาทักษะการเผชิญ
ความเครียด (coping skills) และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support)

ตัวอย่างใบความรู้ ใบความรู้ที่ 2/1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท

โรคจิตเภทคืออะไร

โรคจิตเภท คือ โรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติของความคิดเป็นลักษณะเด่น โรคนี้จะมี
ลักษณะเป็นกลุ่มอาการ ประกอบด้วยอาการทางจิตหลายๆ อย่างด้วยกัน โดยมักจะเริ่มปรากฏอาการ
ครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ปัจจุบันยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการใดที่
สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ แพทย์จะใช้การซักประวัติจากญาติ การตรวจสภาพจิตผู้ป่วย การ
สังเกตอาการ รวมทั้งการตรวจด้วยแบบทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อให้การวินิจฉัยโรค

โรคจิตเภทเกิดขึ้นได้อย่างไร

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่
 - 1.1 พันธุกรรม
 - 1.2 สารเคมีในสมอง
 - 1.3 พืชจากสิ่งเสพติด เช่น เหล้า ฝิ่น ยาบ้า กระท่อม ผงขาว ฯลฯ
2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ
3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม สังคมและสิ่งแวดล้อม

อาการของโรคจิตเภท

1. **กลุ่มอาการด้านบวก** แสดงออกในด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อ
สื่อสาร และพฤติกรรม ซึ่งแบ่งตามลักษณะอาการ ดังนี้

- 1.1 อาการหลงผิด
 - 1.1.1 หลงผิดชนิดหวาดระแวง
 - 1.1.2 หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ
 - 1.1.3 หลงผิดคิดว่าสามารถติดต่อทางจิตกับผู้อื่นได้
 - 1.1.4 หลงผิดคิดว่าคนอื่นกำลังพูดถึงตน
 - 1.1.5 หลงผิดคิดว่ามีผู้บังคับความคิด และการกระทำของตนได้
- 1.2 อาการประสาทหลอน

1.3 อาการผิดปกติทางความคิด

- 1.3.1 พูดไม่เป็นเรื่องเป็นราว พูดไม่ต่อเนื่อง
- 1.3.2 พูดโต้ตอบไม่ตรงคำถาม พูดภาษาแปลกๆ
- 1.3.3 ความคิดหลุดหายไป

1.4 อาการอื่นๆที่อาจพบได้เช่น แสดงพฤติกรรมหรืออยู่ในท่าแปลกๆ เป็นเวลานาน แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ก้มกราบคนทั่วไป บางคนปีสสาวะกลางที่สาธารณะ บางคนจู่ๆ ก็ร้องตะโกนโดยที่ไม่มีเรื่องอะไรมากระตุ้น

2. กลุ่มอาการด้านลบ เป็นภาวะที่ขาดในสิ่งที่คนทั่วไปไปควรมี

- 2.1 พูดน้อย เนื้อหาที่พูดมีน้อย ใช้เวลานานกว่าจะตอบ
- 2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ลดลงมาก หน้าตาเฉยเมย ไม่ค่อยสบตา
- 2.3 ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชาลง ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย ผู้ป่วยอาจนั่งอยู่เฉยๆ ทั้งวันโดยไม่ทำอะไร
- 2.4 เก็บตัวเฉยๆ ไม่ค่อยแสดงออก หรือไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนาน ในระยะ

อาการกำเริบ

ภาคผนวก ง

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านการใช้ยาและสารเสพติด				
1. ท่านจิบน้ำเมื่อมีอาการปากคอแห้ง	3.50	.51	3.55	.51
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	3.40	.68	3.55	.51
3. ท่านใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา สารระเหย ฟีนามอร์ฟีน เฮโรอีน ยาบ้า กัญชา ฯลฯ	3.11	1.02	3.40	.50
4. ท่านรับประทานยา“ทุกชนิด” ตามที่แพทย์กำหนด	3.05	.99	3.70	.47
5. ท่านลดยา เพิ่มยา หรือหยุดยาด้วยตนเอง	2.95	.60	3.40	.50
6. ท่านรับประทานยาตาม “จำนวนเม็ด” ที่แพทย์กำหนด	2.90	.97	3.75	.44
7. ท่านรับประทานยาตาม “เวลา” ที่แพทย์กำหนด	2.90	.97	3.35	.49
8. ท่านลืมรับประทานยา	2.70	.47	3.35	.49
9. ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์กำหนด แม้จะมีอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น คอแข็ง คิวแข็ง ซอยเท้าอยู่กับที่ มีการเคลื่อนไหวช้าลง	2.55	.51	3.20	.41
ด้านการดูแลสุขภาพจิต				
1. ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด เช่น ไม่อยู่ในที่แออัด หรือมีเสียงดังรบกวน	3.20	.41	3.25	.44
2. เมื่อรู้สึกโกรธท่านควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ จนคิดอยากระบายอารมณ์โดยการแสดงออกมาเลย	3.10	.64	3.85	.37
3. ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อถูกขู่หรือถูกทำให้อับอาย	3.10	.30	3.15	.37

ตารางที่ 10 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านการดูแลสุขภาพจิต				
4.เมื่อเกิดความเครียดท่านมีวิธีทำให้สบายใจขึ้นโดยการสร้างอารมณ์ขัน ดูทีวี เล่นกีฬา ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ฯลฯ	2.95	.22	3.25	.44
5.ท่านพูดระบายความเครียดกับผู้ที่ไว้ใจได้ เช่น เพื่อน พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษา	2.80	.83	3.35	.49
6.ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามโอกาสเช่น ไปวัดไปโบสถ์ สวดมนต์ ทำสมาธิ การสวดอ้อนวอนพระเจ้า การละหมาด ฯลฯ	2.60	.82	3.25	.44
7.เมื่อเกิดปัญหาท่านคิดทบทวนถึงสาเหตุและแก้ไขปัญหาที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมา	2.50	.82	3.25	.44
8.ท่านสังเกตอาการเตือนของความเครียดอยู่เสมอ เช่น ปวดศีรษะ หายใจไม่อิ่ม นอนไม่หลับ	2.35	.48	3.10	.30
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
1. กิจกรรมในแต่ละวันของท่านประกอบด้วยการทำงานการทำความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน และการผ่อนคลาย	3.30	.47	3.80	.41
2. ท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ฯลฯ	3.30	.47	3.40	.50
3. ท่านร่วมกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนบ้านในงานเทศกาลต่างๆ	2.60	.50	2.95	.22
4. เมื่อท่านนอนไม่หลับท่านมีวิธีทำให้นอนหลับได้ดีเช่น อ่านหนังสือ สวดมนต์ ฟังเพลง ดื่มนมอุ่นๆ ก่อนนอน	2.55	.51	3.00	.00

ตารางที่ 10 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ				
1. ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	3.25	.44	3.80	.41
2. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ที่จะช่วยให้ท่าน ได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม.	3.25	.44	3.40	.50
3. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น นอนไม่หลับ มีหูแว่ว เห็นภาพหลอน มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น ท่านปรึกษาญาติ คนใกล้ชิด หรือรีบไปพบ แพทย์	2.65	.58	3.15	.36
4. ท่านสังเกตอาการเตือนที่เกิดขึ้นกับร่างกายของ ท่าน เช่น หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว อารมณ์เปลี่ยนแปลง ไป ซึมลง พวคมมากขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ	2.50	.51	3.00	.00

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว มีค่าสูงขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรมทุกข้อ

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางชวนขวัญ สิ้นธิภมร เกิดวันที่ 13 พฤษภาคม 2511 สถานที่เกิดอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จบการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ราชบุรี 1 และศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล