รายการอ้างอิง

1. ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
2. รุจิรา จงสกุล. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540;4:21-35.
3. จารุวรรณ ต.สกุล. ปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2524
4. วิไลวรรณ บุญเรือง. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต สัมพันธภาพต่อผู้ป่วย : กรณีศึกษาญาติผู้ดูแลที่นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
5. Kaplan HI. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences, clinical psychiatry.8th ed. Baltimore : Williams & Wilkins 1998:456-91.
6. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. 6th ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1995: 889-1018.
7. สาโรช ขำรัตน์. ทัศนคติของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อผู้ป่วยจิตเวช. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่ง ประเทศไทย 2514;16:201 .
8. วัชนี หัตถพนม และคณะ.รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. : ขอนแก่น: ,2529.
9. อร่ามศรี เกสจินดา. ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทต่อความวิตกกังวล .กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2537. ฉ, 83 หน้า. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.)--จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537 [NRCT/RIC]
10. ชะฤทธ์ พงศ์อนุตรี. การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2531 ;2:23-38.
11. สุวัทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต .กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2538.
12. มาโนช หล่อตระกูล .โรคจิตเภท.โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัย มหิดล.

13. กฤษณา ศักดิ์ศรี จิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูพระนคร.กรุงเทพ. โรงพิมพ์นิยมวิทยา,2530

14. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,2520.

15. พิเชฐ อุดมรัตน์. บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เอกสารประกอบการบรรยายบทบาทของครอบครัวกับโรคจิต. สงขลา : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

16. รจนา กุลรัตน์. ศึกษาการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2536.

17. ปรีดิ์หทัย แก้วมณีรัตน์. การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชศึกษาเฉ พาะกรณีในโรงพยาบางสวนสราญรมย์. สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศามสตร์,2534

18. ปัทมา ทัพเสถียรไท. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญภาวะเครียดของ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารพยาบาล จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย , 2533.

19. ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี / วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 33, 3, Jul-Sep 1988, 99-105

20. วิไลวรรณ บุญเรือง. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต สัมพันธภาพต่อผู้ป่วย : กรณีศึกษาญาติผู้ดูแลที่นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในภาคเหนือ.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

21. ปริศนา เฉยศิริ. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต สัมพันธภาพต่อผู้ป่วย : กรณีศึกษาญาติผู้ดู แลที่นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

22. รติกร เมืองนาง. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต สัมพันธภาพต่อผู้ป่วย : กรณีศึกษาญาติผู้ดู แลที่นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2542.

23. ชลพร กองคำ. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต สัมพันธภาพต่อผู้ป่วย : กรณีศึกษาญาติผู้ดู แลที่นำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

24. สลิลลา มากะจันทร์. ความรู้ เจตคติ และรูปแบบการสื่อสาร ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลสมเด็จ เจ้าพระยา และโรลพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2542.

25. ศักดา กาญจนาวิโรจน์กุล และคณะ. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยญาติเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ เอกสารวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 4,2541.

26. เอื้ออารีย์ สาลิกา. ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

27. Angermeyer MC, Matschinger H. Relatives' beliefs about the causes of schizophrenia. Department of Psychiatry:University of Leipzig, Germany. Acta Psychiatr Scand 1996; 93 :199- 204.

28. Rothbauer J, Spiessl H, Schon D. Family information days. Attitudes and needs of family of schizophrenic patients: zirksklinikum Regensburg. Psychiatry Prax 2001 ; 28 :118-22.

29. Harrison CA, Dadds MR, Smith G. Family caregivers' criticism of patients with schizophrenia. School of Psychology : University of Queensland, Brisbane, Australia. Psychiatry Serv 1998 ;49 : 918-24.

30. ไพบูลย์ วงศ์ใหญ่ ; สุกัญญา กิจเครือ. การศึกษาความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางครอบครัว ของผู้ป่วยจิตเวช : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลนิติจิตเวช เอกสารประชุมวิชาการโรงพยาบาลนิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 2 ,2539.

31. สุพิทยา สังฆะพิลา ; ยุทธนี เพ็ญสุวรรณ. ทัศนคติและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2540 เอกสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ 3,2541.

32. ชมัยพร พรรณานพ. รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ของลักษณะภูมิหลังกับความรู้และการปฏิบัติต่อญาติผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.

33. ประไพศรี บูรณางกูร. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยโรคจิต. นครราชสีมา:โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา,2538.

34. จลี เจริญสรรพ์. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี:โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2538.

35. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. ความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและเตรียมตัวรับผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2538,10-18.

36. ชฎาพรรณ รัตนติกานนท์. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของญาติผู้ป่วยโรคจิต วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2540,226-233.

37. พเยาว์ หวานสนิท. ปัญหาสังคมบางประการที่ทำให้คนไข้อยู่บ้านไม่ได้ ญาติต้องส่งเข้าโรงพยาบาลอีก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2512) : 114.

38. นิตยา ตากวิริยะนันท์. พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจแก่ญาติขณะอยู่บ้าน. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2530.

39. เพชรา อินอิ่ม. ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเภท.วารสารสุขภาพจิตชุมชน.2531 ;9 : 16-18

40. Spitzer and Denzin. Post Patient Phase. The Mental Patient. New York : Mcgraw – Hill inc;1968) p.387.

41. Davis, A.E. Schizophrenics in the NewCustodial Community. Z Ohio state university press,1974 ,p.60.

42. บุญวดี เพชรรัตน์. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาความวิตกกังวลของญาติต่อผู้ป่วยทางจิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , 2532. หน้า 86

43. สุรีรัตน์ โบจรัส. รายงานการศึกษาเรื่องทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทและการบริการบำบัดรักษาของโรง พยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์,2535.

44. รัชนีกร อุปเสน. การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ,2541.

45. Magorrian, K. Responding to the needs of carers of people with schizophrenia Barnes Hospital.South West London. Prof Nurse 2001 Dec;17(4) : 225-9.

46. Holzinger A,Muller P,Priebe S et al. Etiology of schizophrenia from the viewpoint of family. Psychiatry Prax 2001 Apr ;28(3) : 139-43.

47 Angermeyer MC,Liebelt P,Mast schinger H et al. Distress in patients suffering from schizophrenia. Psychother Psychosom Med Psychol 2001 Jan ; 51 (6) : 255-60.

48. ทัสนี นุชประยูร, เติมศรี ชำนิจารกิจ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533:152-5.

49. ทีปประพิน สุขเขียว.การสนับสนุนทางสังคมกับภาระผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. หลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2543.

50. สถิตย์ วงศ์สุรประกิต.ความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. หลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2542.

51. นันทนา รัตนากร. ลักษณะโครงสร้างเศรษฐกิจ ของครอบครัวของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเขตจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

52. วรกช นิธิกุล. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเภท. ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

53. เกษม ตันติผลาชีวะ. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

54. ละเอียด รอดจันทร์ : วัชราภรณ์ อุทโยภาส : จันทร์เพ็ญ สุทธิชัยโชติ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล สมเด็จเจ้าพระยา. เอกสารที่ประชุมวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 5 ,2542.

55. Ngamthipwatthana, Th . Initial Recognition by relatives of Behavior in schizophrenia patients. Journal of the Psychiatric Association Thailand,31(2)126-127.

56. สุชาติตรีทิพย์ธิคุณ และ ธนู ชาติธนานนท์. วารสารเรื่องประสบการณ์การใช้เครื่องECT ที่ผลิตในประเทศไทย ณ โรลพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.ฉบับ 34 (1) หน้า 39-45.

57. นฤมล เพียรเจริญ. ผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท.หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539.

58. ดวงตา อุทุมพฤกษ์พร. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังส่วนตัวและครอบครัวกับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2533.

59. รุ่งศรี ศรีสุวรรณ. การศึกษา เจตคติ ต่อผู้ป่วยจิตเภทและต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษา. นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539.

60. วารุณี ตั้งเสรีและคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกและครั้งรอง.ขอนแก่น:โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ,2538.

61. มหาวิทยาลัยมหิดล. ญาติมีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. mahidol/ ra / rapc/ sch.html. (online) แหล่งที่มา www.mahidol.ac.th/ (2545,เมษายน,22).

62. วรารัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล.ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาในโรงพยาบาล. หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์การแพทย์ มหาวิทยาลัย มหิดล 2525.

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลมี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสัมภาษณ์ความรู้ของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคจิตเภท	จำนวน 39 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสัมภาษณ์เจตคติของญาติผู้ดูแลต่อผู้ป่วยจิตเภท	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของญาติผู้ดูแล	จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 1
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านลงในช่องว่าง

1. อายุของท่าน ..... ปี
2. เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง
3. ระดับการศึกษา
   - ❑ ไม่ได้เรียนหนังสือ
   - ❑ ประถมศึกษา
   - ❑ มัธยมศึกษาตอนต้น
   - ❑ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
   - ❑ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรืออนุปริญญา
   - ❑ ปริญญาตรี
   - ❑ อื่น ๆ ระบุ .....
4. ศาสนา ❑ พุทธ ❑ อิสลาม ❑ คริสต์ ❑ อื่น ๆ ระบุ .....
5. สถานภาพของท่านในครอบครัว ❑ หัวหน้าครอบครัว ❑ สมาชิกในครอบครัว
6. สถานภาพสมรส
   - ❑ โสด
   - ❑ สมรส
   - ❑ ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน
8. อาชีพ ❑ ทำงานบ้าน ❑ ค้าขาย ❑ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ❑ อยู่บ้านเฉย ๆ ❑ รับจ้าง ❑ นักเรียน นักศึกษา ❑ เกษตรกรรม ❑ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ❑ อื่น ๆ ระบุ .....
9. รายได้ของท่าน ..... บาท ต่อเดือน
   - ❑ ไม่มีรายได้ ❑ ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน
   - ❑ 1,001 - 3,000 บาท ต่อ เดือน ❑ 3,001 – 6,000 บาท ต่อเดือน
   - ❑ 6,001 – 10,000 บาท ต่อ เดือน ❑ 10,001 – 20,000 บาท ต่อเดือน
   - ❑ 20,001 – 30,000 บาท ต่อ เดือน ❑ มากกว่า 30,001 บาท ต่อ เดือน
10. รายได้ของครอบครัว ..... บาท ต่อเดือน
    - ❑ ไม่มีรายได้ ❑ ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน
    - ❑ 1,001 - 3,000 บาท ต่อ เดือน ❑ 3,001 – 6,000 บาท ต่อเดือน
    - ❑ 6,001 – 10,000 บาท ต่อ เดือน ❑ 10,001 – 20,000 บาท ต่อเดือน
    - ❑ 20,001 – 30,000 บาท ต่อ เดือน ❑ มากกว่า 30,001 บาท ต่อ เดือน

11. ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ป่วย ❑ บิดา ❑ มารดา ❑ พี่ ❑ น้อง
❑ บุตร ❑ สามี ❑ ภรรยา ❑ อื่น ๆ ระบุ .....

12. ภูมิลำเนา .....

13. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ..... ปี ..... เดือน

14. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย วันละ ..... ชั่วโมง

ส่วนที่ 2
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

คำชี้แจง : ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุของผู้ป่วย ..... ปี
2. เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง
3. การศึกษา
   - ❑ ไม่ได้เรียนหนังสือ
   - ❑ ประถมศึกษา
   - ❑ มัธยมศึกษาตอนต้น
   - ❑ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
   - ❑ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรืออนุปริญญา
   - ❑ ปริญญาตรี
   - ❑ อื่น ๆ ระบุ .....
4. สถานภาพสมรส
   - ❑ โสด
   - ❑ สมรส
   - ❑ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
5. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงปัจจุบัน ..... ปี ..... เดือน

ส่วนที่ 3
แบบสัมภาษณ์ความรู้ของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการโรคจิตเภท

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ต้องการทราบถึงความรู้ความเข้าใจของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคจิตเภท ในด้านสาเหตุการเกิดโรคจิตเภท อาการ การรักษา การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย คำตอบของท่านทั้งหมดจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาทั้งสิ้น และผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ คำตอบและความคิดของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญกับงานวิจัยครั้งนี้อย่างมากพร้อมกับมีประโยชน์ต่อตัวท่านเองด้วย จึงขอความร่วมมือในการตอบคำถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ

❀ ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเคยรู้มา
โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ใช่	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่ทราบ	หมายถึง	ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. โรคจิตสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้			
2. โรคจิตเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง			
3. พิษจากยาเสพติด เช่น กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่น ๆทำให้เป็นโรคจิตได้			
4. ความขัดสน ยากจน และสภาพสังคมที่บีบคั้นอยู่นานส่งเสริมให้ป่วยเป็นโรคจิตได้			
5. ความผิดหวังซ้ำ ๆ จากการเรียน การทำงาน หรือจากความรักส่งเสริมให้ป่วยเป็นโรคจิตได้			
6. ผู้ป่วยโรคจิตไม่ค่อยรู้ตัวและควบคุมตัวเองได้ยาก			
7. ผู้ป่วยโรคจิตส่วนใหญ่จะเป็นคนเฉยเมย หัวเราะ หรือร้องไห้			
โดยไม่สัมพันธ์กับเรื่องราว			
8. ผู้ป่วยโรคจิตมีความคิดที่ไม่เป็นจริง เช่น คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย คิดว่าตนเองเป็นบุคลสำคัญ มีอำนาจ			
9. ผู้ป่วยโรคจิตมักจะพูดคนเดียว พูดไม่ต่อเนื่อง พูดอ้อมค้อม หรือใช้คำพูดแปลก ๆ ที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ			
10. ผู้ป่วยโรคจิตมีอาการประสาทหลอน เช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็นและไม่มีอยู่จริง หรือหูแว่วได้ยินเสียงแปลก ๆ			
11. ผู้ป่วยโรคจิตมักให้ความสนใจความเป็นไปของสิ่งแวดล้อมรอบตัว			
12. ผู้ป่วยโรคจิตมีการเคลื่อนไหวแปลก ๆ เช่น นั่งอยู่ที่ใดที่หนึ่งนาน ๆ			
หรือเดินไปเดินมาเกือบตลอดเวลา			
13. ขณะที่ผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคจิตไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดร่วมไปด้วย			
14. ยารักษาโรคจิตทำให้เกิดอาการง่วงนอนได้			
15. การรักษาผู้ป่วยโรคจิตต้องใช้เวลานานและอย่างต่อเนื่อง			
16. ผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้เองเมื่ออาการต่าง ๆ ทุเลาลงแล้ว			
17. ยารักษาโรคจิตอาจมีผลข้างเคียงกับผู้ป่วย เช่น ลิ้นแข็ง ตัวเกร็งแข็ง ตาข้าง			
18. การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นวิธีการรักษาโรคจิตวิธีหนึ่ง สามารถทำให้อาการทางจิต เช่น คุ้มคลั่ง ทำร้ายตนเอง สงบลงได้			
19. การรักษาด้วยไฟฟ้าทำให้ความทรงจำเสื่อมอย่างถาวร			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
20. การรักษาด้วยวิธีการพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม			
21. การให้ผู้ป่วยรับผิดชอบชีวิตประจำวันด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง			
22. การให้รางวัลหรือกำลังใจผู้ป่วยเมื่อมีพฤติกรรมเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นอีก			
23. ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฝึกหัดให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง			
24. ผู้ป่วยโรคจิตไม่สามารถประกอบอาชีพใด ๆ ได้			
25. ผู้ป่วยโรคจิตควรอยู่บ้านเฉย ๆ ไม่ควรทำอะไร			
26. ควรให้โอกาสแก่ผู้ป่วยในการคิด ใช้เหตุผล และตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว			
27. การให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น งานบุญงานกุศล งานรื่นเริงตามเทศกาล ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสังคม			
28. ควรตามใจผู้ป่วยทุกอย่าง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด			
29. แม้ผู้ป่วยจะมีอาการตามปกติแล้ว ควรพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัด			
30. การดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุ่นวาย ควรใช้เสียงดังดุหรือขู่ให้ผู้ป่วยสงบ			
31. การกล่าวชมเชยผู้ป่วยแม้แต่เรื่องเล็กน้อย เป็นสิ่งที่ถูกต้อง			
32. การดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุดคือการดูแลอย่างใกล้ชิดไม่ให้คลาดสายตา			
33. ควรจะให้ผู้ป่วยทำงานหรือกิจกรรมเท่าที่สามารถจะทำได้			
34. เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจะลดหรือเลิกรับประทานยาเองได้			
35. ผู้ป่วยต้องการความรักความอบอุ่นจากญาติ			
36. การพูดจายั่วยุอารมณ์ แสดงท่าทางรังเกียจ หรือทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ป่วยมีผลทำให้โรคกำเริบ			
37. เมื่อผู้ป่วยมีอาการหลงผิด หวาดระแวงควรบังคับให้เลิกคิด			
38. ไม่ควรพูดประชดประชันกับผู้ป่วย			
39. เวลาพูดกับผู้ป่วยต้องใช้ประโยคยาว ๆ ที่มีรายละเอียดมาก ๆ			

ส่วนที่ 4
แบบสัมภาษณ์เจตคติของญาติผู้ดูแลต่อผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ต้องการทราบ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคจิตเภท ผู้ป่วยโรคจิตเภท การอยู่ร่วมกันและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท คำตอบของท่านทั้งหมดจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาทั้งสิ้น และผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ คำตอบและความคิดของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญกับงานวิจัยครั้งนี้อย่างมากพร้อมกับมีประโยชน์ต่อตัวท่านเองด้วย จึงขอความร่วมมือในการตอบคำถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ

❀ คำตอบของท่าน ไม่มีผิด หรือ ถูก ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง

❀ ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วยควรได้รับการเอาใจใส่ดูแล					
2. ถ้าเลือกได้ท่านไม่ต้องการอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย					
3. ผู้ป่วยเป็นคนที่มีความสำคัญกับครอบครัว					
4. การดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย					
5. พฤติกรรมที่ไม่ปกติของผู้ป่วยรบกวนท่าน					
6. ท่านรู้สึกอึดอัดใจที่จะบอกกับคนที่รู้จักว่ามีญาติเป็นผู้ป่วยโรคจิต					
7. ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่น่าสงสาร					
8. การดูแลผู้ป่วยเป็นภาระหนัก					
9. ท่านเป็นห่วงเป็นใยผู้ป่วย					
10. ผู้ป่วยทำอะไรไม่ถูกใจท่าน					
11. ผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้					
12. ท่านปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนคนอื่น ๆ ในบ้าน					
13. ท่านอยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป					
14. ท่านเต็มใจดูแลผู้ป่วย					
15. ผู้ป่วยห่างเหินกับท่าน					
16. ผู้ป่วยสามารถทำประโยชน์กับครอบครัวได้					
17. การที่คนในบ้านทะเลาะกันมีสาเหตุมาจากผู้ป่วย					
18. ผู้ป่วยต้องการมีความสุข เช่นเดียวกับบุคคลอื่น					
19. ท่านกลัวผู้ป่วยจะสร้างความเดือดร้อน หรือ ทำอะไรผิดพลาด					
20. ท่านสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติเมื่อมีผู้ป่วยอยู่ในบ้าน					

ส่วนที่ 5

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของญาติผู้ดูแล

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้ป่วย คำตอบของท่านทั้งหมดจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาทั้งสิ้น และผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ คำตอบและความคิดของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญกับงานวิจัยครั้งนี้อย่างมากพร้อมกับมีประโยชน์ต่อตัวท่านเองด้วย จึงขอความร่วมมือในการตอบคำถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ

❀ คำตอบทุกข้อของท่านไม่มีผิด ไม่มีถูก ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

❀ ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ไม่เคยกระทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลยในการดูแล
กระทำน้อยครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นท่านไม่ค่อยได้กระทำ แทบจะไม่เคยกระทำ
กระทำบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมนั้น ๆ ท่านทำเป็นบางครั้ง บางคราว เว้นระยะไปนานจึงกระทำ
กระทำบ่อยครั้ง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อย ๆ เว้นบ้าง เป็นบางวัน หรือ บางครั้งเท่านั้น อย่างสม่ำเสมอ
กระทำเป็นประจำ	หมายถึง	กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ หรือ เกือบทุกวัน

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตของผู้ดูแล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยกระทำ
1. ท่านใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลอ่อนโยนในการเรียกชื่อหรือพูดคุยกับผู้ป่วย					
2. ท่านให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการพูดคุย					
3. ท่านเอาใจใส่และสนใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย					
4. ท่านแสดงความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วย					
5. ท่านแสดงความชื่นชมในความพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น พยักหน้า ยิ้ม โอบกอด เป็นต้น					
6. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยให้เห็นสิ่งที่ดีในตัวเขา					
7. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เห็นสิ่งที่ดีในตัวเขา					
8. ท่านบอกผู้ป่วยให้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี					
9. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงทั่ว ๆ ไปด้านร่างกายผู้ป่วย เช่น อ้วนขึ้น ผอมลง เดินตัวแข็ง น้ำลายไหล แต่งกายไม่สะอาด ผิวหนังเป็นผื่น เป็นต้น					
10. เมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าว ท่านให้การช่วยเหลือหรือพาไปพบแพทย์					
11. สังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น ซึมลง เฉยชา หงุดหงิด โกรธง่าย หรือแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม เป็นต้น					
12. เมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ดังกล่าว ท่านให้ความช่วยเหลือ เช่น เข้าไปพูดคุย สอบถาม เสนอตัวเพื่อช่วยเหลือ					

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตของผู้ดูแล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยกระทำ
13. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นของผู้ป่วย เช่น แยกตัว หรือวุ่นวายเรื่องของผู้อื่นมากเกินไป					
14. เมื่อผู้ป่วยแยกตัว ท่านเข้าไปพูดคุยนั่งเป็นเพื่อนและเมื่อผู้ป่วยวุ่นวายเรื่องของผู้อื่นมากเกินไป ท่านได้ชักชวนให้ผู้ป่วยหันมาสนใจเรื่องของผู้ป่วยเอง					
15. ท่านชักชวนผู้ป่วยพูดคุยหรือถามสารทุกข์สุกดิบในแต่ละวัน					
16. ในขณะพูดคุยกับผู้ป่วย ท่านแสดงท่าทีที่เป็นธรรมชาติ					
17. ท่านพูดคุยถึงความรู้สึกและความต้องการของท่านอย่างเปิดเผย					
18. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย					
19. ท่านชักชวนหรือนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละวัน เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง					
20. ท่านให้อภัยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม					
21. ท่านโอกาสผู้ป่วยอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น					
22. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน					
23. ท่านรับฟังเรื่องราวทุกเรื่องที่ผู้ป่วยบ่นเล่า หรือระบายให้ฟัง					
24. ท่านพยายามทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย					
25. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน					

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตของผู้ดูแล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยกระทำ
26. ท่านวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น					
27. ท่านชักชวนหรือกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้พูดคุยกันไว้					
28. ท่านสังเกตหรือติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตามที่ตกลงกันไว้					
29. ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เช่น การดำเนินโรค การรักษาเป็นต้น					
30. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการวางตัวหรือการแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น การรู้จักทักทาย การพูดคุยกับคนอื่น เป็นต้น					
31. ท่านจัดบ้านให้น่าอยู่ และ อากาศถ่ายเทสะดวก					
32. ท่านร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์ เป็นต้น					
33. ท่านเก็บวัตถุสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยไว้อย่างมิดชิด					
34. ท่านระมัดระวังไม่ให้มีการดุด่าว่ากล่าวตำหนิหรือทำร้ายผู้ป่วย					
35. ท่านดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ และรับประทานยาตามจำนวนและเวลาอย่างถูกต้อง					
36. ท่านดูแลหรือกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและร่างกายของตนเอง					
37. ท่านดูแลหรือกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ					

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตของผู้ดูแล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่เคยกระทำ
38. ท่านสนับสนุนหรือพาผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกครอบครัว เช่น ไปจ่ายตลาด ไปงานบุญต่าง ๆ เป็นต้น					
39. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิต					
40. ท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำหลักคำสอนทางศาสนาไปปฏิบัติ					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว มุจรินทร์ พัดน้อย เกิดเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2520 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา ปริญญาตรี คณะ สังคมวิทยา และ มานุษยวิทยา เอก สังคมวิทยา และ โท จิตวิทยา ที่มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ในปีการศึกษา 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ที่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543