



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9(2543-2549). นนทบุรี: สยามอินสทิทิวท์เกดดิ้ง, 2544.

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. เปรียบเทียบการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2550-2553. กระทรวงสาธารณสุข, 2554. [ออนไลน์] Available: http://www.dmh.go.th/report/patient/pa_in.asp?filed10=all.

กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

ขนาน หัสศิริ. การพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลสวนปรุง. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. ผลการสัมมนาระดมความคิดเห็นเรื่องส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537.

จินตนา ยูนิพันธ์. แนวคิดในการพัฒนางานบริการผู้ป่วยจิตเวช. รายงานการอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2542.

จิราพร รักการ. ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

จอม สุวรรณโน. ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 47 (กรกฎาคม - กันยายน 2541): 147-157.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์, 2540.

ชาติชาย ไบทัตทิม. การดำเนินชีวิตในสังคมหลังการบำบัดของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

- ชวลีพร ชวงค์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว
ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 21
(พฤษภาคม - สิงหาคม 2546): 46-58.
- ชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร. ปัจจัยทำนายนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัว
ผู้ป่วยจิตเภท ภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- ชมัยพร ทิพย์สุวรรณ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุงในกลุ่มญาติมี
ส่วนร่วมในการดูแลและในกลุ่มญาติที่ไม่มีส่วนร่วมในการดูแล. กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข, 2543.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง. ความรู้สึทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัว
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท: วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14, 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม
2543): 30-39.
- ดารา การเกษตร. ความรู้ การปฏิบัติและความต้องการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของ
ผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.
- ครุณี คชพรหม. ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ดวงรัตน์ แซ่เตียว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุน
ทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท
เรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ทูลภา นุปลาสังข์. ภาระและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของป่วยโรค
จิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ทีปประพิน สุขเจียว. การสนับสนุนทางสังคมกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ธนศักดิ์ เทือกทอง. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาเภสัชบำบัดประยุกต์. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

- ธาดา เจริญกุล. การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ธวัชชัย ลีพานาจ. ความเครียดและทัศนคติของกำลังพลกองทัพกไทยที่ปฏิบัติการกิจในประเทศติมอร์ตะวันออก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 48, 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2548): 77-91.
- นพรัตน์ ไชยธานี. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- นมิตา ล.สกุล. ภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- นริศรา ฉัพพรรณรังสี. เจตคติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีล้ำมั้ง ศึกษาเฉพาะพื้นที่ของแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.
- นรวิทย์ พุ่มจันทร์. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ:กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 13, 3 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2548): 146-156.
- ปราชญ์ บุญยวงศิริโรจน์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การนำกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. กรมสุขภาพจิต, 2546.
- ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์. การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- ผ่องพัทธ์ พิทยพันธุ์. กระบวนการต้นตอการประเมินความเครียด การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างการเข้ารับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
- ไพลิน ปรัชญกุลปต์. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

- เพชร อินอิม. ความคิดเห็นของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสุขภาพจิตชุมชน. 22, 9 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2531): 16-18.
- เพชร คันธสายบัว. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล และจันทร์ชนก โยธินชัชวาล. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมของคู่สมรสไทยในเรื่องการทำหน้าที่ในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สุขภาพจิต, 2542.
- พิเชษฐ์ อุดมรัตน์. ระบอบวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. สงขลา: ลิมบราเคอร์การพิมพ์, 2547.
- ภรดี ไชยสิน. การแสดงออกทางอารมณ์ของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท:กรณีศึกษาโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- ภูมมาภิชาดิ แสงเขียว. การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. รูปแบบการทำนายภาระของผู้ดูแล:การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- มานิตย์ ศรีสุรภานนท์. จิตเวชวิทยา. เชียงใหม่: ศักดิ์โสการพิมพ์, 2537.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. จิตเวชามาธิคดีพิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2548.
- มูจรินทร์ พัดน้อย. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ แพนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- มนตรี อมรพิเชษฐ์กุล และรัชช พงศ์สงวนศิลป์. สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 9, 3(กรกฎาคม-ธันวาคม 2544): 113-127.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาการวิจัย. รามาศิษย์พยาบาลสาร. 2, 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม2539): 84-94.
- รจนา ปุณโณทก. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550.
- รุจา ภูไพนุญย์. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2541.
- รุจิรา จงสกุล, สีวลี เปาโรหิตย์, วรรณมา แห้วดี, เพ็ญศิริ สมใจ และวัชร หัตถพนม. ปัจจัยที่มีผลต่อ ความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน. วารสารกรมสุขภาพจิต. 4, 1 (พฤษภาคม - สิงหาคม2540): 21-35.
- รัชณี ไพรสวัสดิ์. บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550.
- รัชนิกร อุปเสน. การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- รัตนศิริ ทาโต. การวิจัยทางการพยาบาล:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- รัตนา จันทร์เทาว์ และวิรัช วงศ์ภินันท์วัฒนา. รายงานวิจัย:การศึกษาพฤติกรรมในครอบครัวเพื่อ เสริมสร้างความแข็งแรงของครอบครัว. รายงานวิจัยคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- รายงานประจำปีสถานีนามัยตำบลตะลุยก. สถิติการตรวจรักษาและให้การพยาบาลสถานีนามัยตำบล ตะลุยก. ชัยนาท, 2549.
- เลิศฤทธิ์ บัญชาการ. ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแล ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- วรช นธิกุล. การศึกษาความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

- วัชรภรณ์ ลือไชยสงค์. ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษา. รายงานการวิจัย กลุ่มงานสังคมศาสตร์. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต, 2541.
- วิระวรรณ อุประมาณ. การทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วินิรณี ทักษะเทพ. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. บทความวิจัย กรอบแนวคิดในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 14, 2 (กรกฎาคม- ธันวาคม 2546): 15-21.
- สิวลี เปาโรหิตย์. อิสรภาพของผู้ป่วยทางจิตที่ถูกกักขัง กรณีศึกษาผู้ป่วย 7 ราย. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2544.
- อรณพ ทองคำ. การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. การพยายามฆ่าตัวตาย: จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้า พรินติ้ง, 2540.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ชันดีการพิมพ์, 2544.
- อุทิศ สมบัติแก้ว. การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- สมคิด ตรีราถิ. ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
- สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2545.
- สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2546.

- สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ตำราโรคจิตเภท. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชาญเมืองการพิมพ์, 2552.
- สุชาติ พหลภาคย์. การกระตุ้นสมองเฉพาะที่ด้วยสนามแม่เหล็ก: นวัตกรรมการรักษาทางจิตเวชและจิตประสาท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 47, 4 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2547): 365-385.
- สุภาภรณ์ ทองดรา. ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. รายงานวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. โรงพยาบาลสวนปรง จังหวัดเชียงใหม่, 2540.
- อรพรรณ ลือบุญวณิชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธา การพิมพ์, 2545.
- อรพรรณ ลือบุญวณิชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- อรรณพ ทองคำ. การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ชันดาการพิมพ์, 2544.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร วี. เจ. พรินติ้ง, 2541.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- อรัญญา แพ้ขุย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- Angermeyer MC, Liebelt P, Mast schinger H et al. Distress in patients suffering from schizophrenia. Psychother Psychosom Med Psychol 51(January 2001): 255-60.
- Baker, A. F. Living with a chronically ill, Schizophrenia. Journal of Psychrosocial Nursing 27 (January 1989): 31-39.
- Burn, N., and Grove, S. K. The practice of nursing research: Couduct, critique, and Utilization (5t ed.). St. Louise, MO: Elsevier Saunders, 2005.
- Cain, C. I., and Wicks, M. N. Caregiving attitudes as correlates of burden in family caregiver coping with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Family Nursing 6 (March 2002): 46-47.
- Cazolino, L. S. Non - verb ambiguity in chronic unfluventation schizophrenia. Journal of coming in chronic. 12 (January 1988): 23-41.
- Chien, W. T. Chan S.W.C. and Thompson D. R.. Effect of mutual support group for families of Chinese people with schizophrenia: 18-month follow-up. British of Psychiatry.18 (August 2004): 41-49.
- Cohen, S., and Wills, T .A. (1985). Stress, social support, and buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 8 (April 1985): 310-352.
- Cobb, S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine. 38, (May 1976): 300-314.
- Cook ,J. A. Who “mothers” the chronically mentally ill?. pp. 42-49. Family Relations, 1983.
- Cook, J. A., Lefley, H. P., Pickett, S. A., and Cohler, B. J. Age and Family burden among parents of offspring with severe mental illness. American Journal Othopsychiatric. 64 (April 1994): 435-447.
- Crotty P., and Kuly, R. Are schizophrenics a burden to their families? Significant others views. Health Social Worker, pp.173-188.,1996.
- Davis, L. L. Building a science of caring for caregivers. Family and Community, pp. 1-9, Academic Press, 1992.

- Doombos, M. M. Family caregivers and the mental health care system: Reality and Dream. *Archives of Psychiatric Nursing* 16,1 (January 2002): 39-46.
- Dunkin and Handerson Halley. Family burden in long disease: A comparison the study in schizophrenia vs physical disorder social *Science&Medicine*. 16 (July 1998): 313-322.
- Dyck, D. G., Short, R. and Vitaliano, P. P. Predictors of burden of burden an infectious illness in schizophrenia caregivers. *Psychosomatic Medicine* 6 (January 1999): 411-419.
- Eakes, G.G. Chronic sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. *Archives of Psychiatric Nursing* 9 (February 1995): 77-84.
- Epstien,N.B.,Bishop,D.S., and Buldwin,L.M. The McMaster Model of family functioning. [Online] Retrieved: <http://www.unu.edu/unpress/unupbook/uu3se/uu13se05.htm>., 1984
- Evan, C. J. descriptives JOGNW. *Psychiatric Nursing* 20 (March – April 1992): 113-118.
- Francell, G. C. Family perceptions of burden of care chronic mentally ill relative. Hospital and Community Psychiatric, 1998.
- Falloon et al. The questionnaire family functioning: A preliminary validation of a standardized-instrument to evaluate psychoeducation family treatment. a review of empirical studies. *British Journal of Psychiatry community mental health Journal* 43 (January 1982): 300-330.
- Friedman, M. M. Family Nursing: theory and practice. (3rd ed.). Norwalk: Appleton and Lange, Gallant et al. The stress process among dementia spouse caregiver: are caregivers at risk for negative behavior change?. *Research on aging* 20 (March 1998): 267-297, 1992.
- Geenberg et al. The effects of subjective burden on maternal health. Family Relations, 1993.
- Glendy, H., and Mackenzine, A. E. Caring for relative with serious mental illness at home: The experiences of family care in Hong Kong. *Archives of Psychiatric Nursing* 12 (May 1998): 288-294.
- Hall, M. J. and Docherty, N. M. Parent coping styles and schizophrenia patient behavior as predictors of Expressed Emotion. Family Process, 2000.
- Harter, L. Multi-family meeting on the psychiatric unit. *Journal of Psychosocial Nursing* 2 (June 1988): 18-22.

- Hartman A. Challenges for family policy. In F. Walsh (Ed.) Normal Family Processes . (2nd ed.)
New York: Guilford, 1993.
- Holzingerb A, Muller P, Priebe S et al. Etiology of schizophrenia from the viewpoint of family. Psychiatry Nursing, 2001.
- House, J. S. Work stress and social support. MA; Addison-Wesley, 1981.
- House, J. S. Understanding social factors and inequalities in health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects. Journal of Health and Social Behavior 43 (August 2001): 125-142., 2001.
- Ip, G. S. H. and Mackenzie, A. E. Caring for relatives with serious mental illness at home: The Experiences of Family Care in Hong Kong. Archives Psychiatric Nursing, 1998.
- Johannes, Jungbauer, Bettin Wittmund, Sandra Dietrich, and Mattias C. Angermeyer. Subjective Bueden Over 12 Months in Parent of Patient With Schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing, 2003.
- Kaplan H. I. and Sandock's synopsis of psychiatry: behavioral science clinic psychiatry. 8th ed.
Baltimore: Williams and Wilkins, 1998.
- Kasuya, T. R.. Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians.
Postgraduate Medicine, 2000.
- King, S. and Dixon, J. M. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia out patients. Schizophrenia Bulletin 25 (February 1999): 377-386.
- King, S., Ricard, N., Rochon, V., Steiger, H., Nelis, S. Determinants of expressed emotion in mothers of schizophrenia. Psychiatry Research 117 (January 2003): 211-222.
- Lazarus, R. S., De Longis, A., Folkman, S., and Gruen, R. Stress and adaptational outcome: The problem of confound measures. American Psychologist 40 (July 1985): 770-779.
- Lefley, H. P. Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: An emerging social problem. Hospital and Community Psychiatry, 1987.
- Logsdon, M. C., and Robinson, K. Helping woman caregiver obtain support: Barriers and recommendations. Archives of Psychiatric Nursing, 5(2003): 21-22.
- Lim, YM. and Ahn, YM. Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea.
Applied Nursing Research, 2003.

- Lauber, C. Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. European Psychiatry 18 (May 2003): 285-289.
- Magliano, L .et al. Burden on the families of patients with schizophrenia: Results of the BIOMED I study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1998.
- Magorrian, K. Responding to the needs of cares of people with schizophrenia Barres Hospital. Sounth West London. Prof Nurse, 2001.
- Michael, T. C. Nonadherence in the Tretment of Schizophrenia. [Online] Avaiable : <http://www.medscape.com> 2007.August14.
- Miligan. L. et. al. Older schizophrenia patient have more disrupted strep and circadian rhythms than agemedatched comparison subjects. Internation journal of Psvchiatratry 101 (June 1997): 69-87.
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G. and Hooyman, N. R. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. Family Relation, 1995.
- Montgomery, R. J. V., Stull, D. E. and Borgatta, E. F. Mesurement and analisis of burden. Research on Aging, 1985.
- Montgomery, R. I. V. The family role in the context of long term care. Journal of Aging and Health 11 (March 1999): 383-416.
- Oberst, M. T. Caregiving burden scale. Unpublished manuscript, University of Wisconsin Madison, 1991.
- Oehl, M. Hummer, M. and Fleischhacker, W. W. Compliance with antipsychotic treatment. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2000.
- Pender, N. J. Health promotion in nursing practice. 2nd California: Appleton&Lange, 1987.
- Provencher, H. L. Objective burden among primary caregiver of person with chronic schizophrenia. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 3(March 1996) : 181-187.
- Poverny L M, Finch WA. Gay and lesbian domestic partnerships: Expanding the definition of the family. Social casework 69 (February 1988): 116-121.
- Razali, M. S. and Yahya, H. Compliance with treatment in schizophrenia:a drug intervention Program in a developing country. Acta Psychiatric Scandinavia, 1995.

- Rose, L. Finestone, K., and Bass, J. Group support for families of psychiatric patient. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service 23 (December 1985): 24-29.
- Rothbauer J, Spiessl H, Schon. Family information days. Attitudes and needs of family of schizophrenia: zirsklinikum Regensburg. Psychiatry Nursing, 2001.
- Rungeanguij, S and Gillss C. L. Concepter approach to study family caregiving for person with severe with severe mental illness. Journal of family Nursing 6 (April 2000): 341-366.
- Scazufca M and Kuipers E. Stability of expressed emotion in relative of those with schizophrenia and relationship with burden of care and perception of patients, social function.): pp.453-61. Psychol Med, 1982.
- Thoits, P. A. Social support as coping assistance. Journal of Counselling and Clinical Psychology,54 (May 1996): 416-423.
- Thompson, E. H., and Doll, W. The burden of families coping with the mentally ill: An invisible crisis. Family Relations,1982.
- Thompson, E. H. et al. Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. Journal of Gerontology 48 (January 1982): 245-254.
- Thorndrike, R. M. Correlational procedures for rsearch. New York:Garder Press., 1978.
- Tri-city community Mental Health. Center schizophrenia psychosis. Retrieved June 2, [Online] <http://www.Citycenter.org/poc/view-doc.php>., 2006.
- Vitaliano, P. P. et al. The screen for caregiver burden. Gerontological, 1991.
- Wong, D. F. K., Stress factor and mental health of careers with relatives suffering from schizophrenia in Hong Kong:Implications for culturally sensitive practice. British Journal of social Work 30 (October 2002): 365-383.
- Yager. M. I. Clinicaj Manifestitions of psychiatric disorder In H. J. Kaplan and B. J. Sandock(Eds). Comprehensive text book of psychiatric. volume 1(5th ed) : Baltimer : Williums and Wilkeing, 1989.
- Yamashita, M. A Study of How Families Care for Mental III Relatives in Japan. Internation Nursing Review 43 (March 1996): 121-125.

Yip, K. S., Law, S. O., and Lee, L. F. The willingness of mental out patients in participating self-help group: A social work critical reflection. Social Work Practice and Evaluation Journal,1(January 2000): 35-46.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พญ.วาสนา พัฒนกำจร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
นางสาวหยาดชล ทวีธนาวัฒน์	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี
นางสาวตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี
นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม
นางกมลรัตน์ ช้วนินิ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูล
ใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลสำหรับประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

2. ผู้วิจัย นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สถานที่ปฏิบัติงาน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลบางขันแตก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โทรศัพท์ที่ทำงาน 034-765717
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-7678695 E-Mail : Skaw.k@windowslive.com

4. ข้อมูลประกอบการให้คำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว และ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระบบครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การเผชิญความเครียด ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

4.3 ผู้วิจัยคาดว่ากรวิจัยนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใดๆ กับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.4 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการสัมภาษณ์หลังจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับการพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ข้อคำถามจำนวน 148 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบครอบครัว ประกอบด้วย ระบบครอบครัวเดี่ยว ระบบครอบครัวขยาย ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ปัจจัยด้านการเผชิญความเครียด ปัจจัยด้านภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

4.5 การสัมภาษณ์ขึ้นกับความพร้อมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแสดงความเหนื่อยล้าจะให้หยุดพักและสัมภาษณ์ใหม่เมื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความพร้อม ทั้งนี้ทั้งนั้นขอความสมัครใจผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ตอบแบบสอบถาม ในกรณีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรู้สึกไม่สบายใจจากการตอบแบบสอบถาม มีอาการซึมเศร้าขณะสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะได้รับการประเมินภาวะซึมด้วยข้อคำถาม 2Q หากพบว่ามึข้อใดข้อหนึ่งมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะได้รับการประเมินจำแนกความรุนแรงของการป่วยโรคซึมเศร้าด้วยข้อคำถาม 9Q หากพบว่าผลการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยข้อคำถาม 9Q มีคะแนนต่ำกว่า 7 คะแนนผู้

ร่วมวิจัยไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าจะได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาโดยทบทวนความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมส่วนขาดให้ถ้ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจจะได้รับการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหา และหากพบว่า 9Q มีคะแนน 7-12 คะแนนขึ้นไปและประเมินแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยข้อคำถาม 8Q แล้วมีคะแนน 1-8 คะแนนขึ้นไปมีอาการของโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายจะได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาและการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อแก้ไขปัญหาและส่งต่อให้พยาบาลหน้าห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือของโรงพยาบาลต่อไป

4.6 การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือนางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย ที่หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-7678695

4.7 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

4.8 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย จากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

4.9 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมมือหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่จะได้รับแต่ประการใด

4.10 ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่ประการใด

4.11 ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุทางกฎหมายเท่านั้น

4.12 ระยะเวลาที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย คือ เวลาที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตอบแบบสอบถามนั้นข้อมูลมีความสมบูรณ์

4.13 จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 160 ราย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย ที่อยู่ 87 หมู่ที่ 6 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว” เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตามต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาและบริการใดๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าได้รับอยู่ ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัย รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจะทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

.....

สถานที่/เวลา

.....

(.....)

ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย

.....

สถานที่/เวลา

.....

(นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่/เวลา

.....

(.....)

ลงนามพยาน

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช)

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข.....๑.....

ชื่อโครงการภาษาไทย : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแล
ผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

รหัสโครงการ : ๑ / ๒๕๕๔

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : สกาวเดือน กลิ่นน้อย
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย (แผนก / หน่วยงาน) : แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

เอกสารรับรอง 1. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับเดือน มิถุนายน ๒๕๕๔
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับเดือน มิถุนายน ๒๕๕๔
3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับเดือน มิถุนายน ๒๕๕๔

วันที่รับรอง : ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๔

วันหมดอายุ : ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช) ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, WHO Guideline for IRB ข้อบังคับของแพทยสภา (2549) หมวด 9 ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

ลงนาม.....

(นายแพทย์วรวัฒน์ ไชยชาญ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(นายแพทย์ศิริชัย คาริการ์นันท์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

วันที่..... / ๒๕๕๔



ที่ สธ ๐๘๐๘.๙/ ๒๕๖๔

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
๒๓ หมู่ ๘ ถนนพุทธมณฑลสาย ๔
เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๗๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔

เรื่อง การดำเนินการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมของ นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อ้างอิง ๑. หนังสือคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ สธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๗๑๗ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๔
๒. หนังสือคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ สธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๗๑๖ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พายุ่วยมารับการบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน ๑๕ คน และขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม ตามหนังสืออ้างถึง ๒ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยคณะกรรมการพิจารณาแล้วอนุเคราะห์ให้ นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ณ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างได้ตามที่ กำหนด โดยมีอบหมาย นางสาวเพ็ญพรรณ ชิตวร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ประสานงานเก็บ ข้อมูลดังกล่าว และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้

โทร ๐ ๒๘๘๙ ๙๐๖๖ ต่อ ๑๕๓๗

โทรสาร ๐ ๒๘๘๙ ๙๐๘๓



ที่ สธ ๐๘๐๘.๕๐๒/ ๑๙๓๓

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๒๓ ถนนพหลโยธินสาย ๔
เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ ๑๐๑๗๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๓๑๗ ลงวันที่ ๒๓
มีนาคม ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอบความ
อนุเคราะห์ให้ นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พ่ายผู้ป่วยมารับบริการรักษาที่
แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน ๑๕ คน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย
ดำเนินการเก็บข้อมูลทำงานพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ แต่ทั้งนี้ จะต้องปรับปรุงเพิ่มเติมแนวทางการดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูล ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. ปรับวิธีการเข้าถึงผู้ร่วมวิจัยโดยการสุ่ม และยินยอม ก่อนจะดู Diagnosis
๒. เพิ่มช่องทางการร้องเรียนกรณีถูกละเมิดสิทธิ โดยให้พิมพ์เพิ่มในแบบ Form Comment
หลังจากปรับปรุงเพิ่มเติมทั้ง ๒ ประเด็นเรียบร้อยแล้ว ให้ประสานกับ นางสาวเพ็ญพรรณ ชิดวร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล เพื่อกำหนดวัน เวลา ในการดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

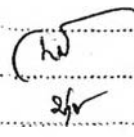
ขอแสดงความนับถือ


(นายศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๒๘๘๙ ๙๐๖๖ โทรสาร ๐ ๒๘๘๙ ๙๐๘๓


ผู้รับ
ผู้พิมพ์
ผู้ตรวจ
๐๐๑๙๕



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

.....
โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

ผู้ดำเนินการวิจัยโดย นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย

สถานที่ดำเนินการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน ๒๕๕๔ - กันยายน ๒๕๕๔

เอกสารที่อนุมัติ

โครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว”

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้พิจารณาโครงการแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นได้

๙ >

(นายสินเงิน สุขสมปอง)

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการดำเนินการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา โทร. ๒๑๑๑-๒๑๑๗
ที่ สธ.๐๘๑๗.๒๒/๕๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง...แจ้งผลการพิจารณาแผนงานวิจัยที่ขอดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในโรงพยาบาลศรีธัญญา

เรียน นางสาวสกาเดือน กลิ่นน้อย

ตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑ / ๐๗๑๖ และที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑ / ๐๗๑๗ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๔ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัว ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว" นั้น

บัดนี้ ขอแจ้งว่าการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการดำเนินการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๔ โดยคณะกรรมการฯ มีมติให้การรับรองตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ หลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) และให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลศรีธัญญาได้ โดยดำเนินการดังนี้

๑. ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองที่แผนกผู้ป่วยนอก
๒. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือจำนวน ๘๐ คน โดยเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย
๓. ให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเวลา ๖ เดือน คือ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๔)
๔. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยนำเอกสารแจ้งผลการพิจารณานี้ แสดงต่อหน่วยงานที่ต้องการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ
๕. หลังจากดำเนินการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้น กรุณาส่งเอกสารฉบับสมบูรณ์จำนวน ๒ เล่ม ที่ฝ่ายวิจัยโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อเผยแพร่ต่อไป
๖. คณะกรรมการด้านวิจัยฯ มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับ/ ติดตามการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....
(แพทย์หญิงอรพรรณ ศิลปกิจ)
ประธานคณะกรรมการดำเนินการวิจัย
และจริยธรรมการวิจัยในคน
วันที่พฤษภาคม ๒๕๕๔

ลงนาม.....
(นายแพทย์ศักดิ์ดา กาญจนาวโรจน์กุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
วันที่พฤษภาคม ๒๕๕๔

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มี 7 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะครอบครัว
 - ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
 - ส่วนที่ 4 แบบวัดการเผชิญความเครียด
 - ส่วนที่ 5 แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
 - ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม
 - ส่วนที่ 7 แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนการตอบคำถามในแต่ละส่วน
3. ข้อมูลของท่านถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - โสด หย่า
 - คู่ แยกกันอยู่
 - หม้าย
4. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษา อนุปริญญา
 - ปริญญาตรี อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
 - ว่างาน รับจ้างทั่วไป
 - รับราชการ ค้าขาย
 - เกษตรกรรม อื่น ๆ ระบุ.....
6. ความเพียงพอของรายได้
 - เพียงพอและเหลือเก็บ ไม่มีรายได้
 - เพียงพอกับรายจ่าย อื่น ๆ ระบุ.....
 - ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท
 - บิดา มารดา
 - พี่ น้อง
 - สามี ภรรยา
 - บุตร
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ลักษณะครอบครัวของผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลักษณะครอบครัว

- ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร
- ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้อง ลูก หลาน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดเลือกทำเครื่องหมาย ในช่องด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคจิตเภทหมายถึงโรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด การรับรู้ และการกระทำ		
2.สาเหตุของการป่วยเป็นโรคจิตเภทอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง		
3.โรคจิตเภทอาจเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น ผีเข้า โคนของ		
4.พิษจากยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้		
5.โรคจิตเภทสืบทอดได้ทางพันธุกรรม		
6.....		
22.ถ้าผู้ป่วยแยกตัวเอง ไม่เข้าสังคมกับใคร ไม่ควรเข้าไปรบกวนผู้ป่วย		
23. ควรเตือนผู้ป่วยถึงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ เช่น การขาดยา		
24.ควรให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ กินข้าว ซักเสื้อผ้า		
25.ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ควรหาวิธีกระตุ้นผู้ป่วยที่บ้านทางอ้อม		
26.เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ		
27.เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเสพยาสิ่งเสพติดทุกชนิด		
28.		

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิด การกระทำ ความรู้สึกต่อการเผชิญความเครียดของท่านในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยข้อคำถามครอบคลุมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ข้อคำถามมีจำนวน 32 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน() ในข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกผิด

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกเลย

เป็นความจริงน้อยครั้ง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกบ้าง

เป็นความจริงบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกส่วนมาก

เป็นความจริงทั้งหมด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกทุกครั้ง

ข้อความ	ไม่ เป็น ความ จริง	เป็น ความ จริง น้อย ครั้ง	เป็น ความ จริง บ่อยครั้ง	เป็น ความ จริง ทั้งหมด
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา				
1. ท่านยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ในขณะดูแลผู้ป่วย				
2. ท่านแยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นออกเป็นประเด็นย่อยๆ				
3. ท่านใช้ความพยายามอย่างมากในการจัดการกับความเครียด				
4.....				
13. ท่านตั้งเป้าหมายแก้ปัญหา				
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์				
1. เมื่อเกิดความเครียดท่านมักทำลายสิ่งของ				
2. ท่านปลอบใจตนเองให้เลิกวิตกกังวลเมื่อเครียด				
3.				
19.				

ส่วนที่ 5 แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันต่อไปนี้ของท่านซึ่งเกิดจากการดูแล

ผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านขวามือ

มากที่สุด	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกวัน
มาก	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านทุกอาทิตย์
ปานกลาง	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านบางครั้ง
น้อย	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านนานครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง มีเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ภาระเชิงอัตนัย					
1. ท่านรู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
2. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภท					
4.					
12. ท่านกังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นอย่างไรหากไม่มีท่าน					
ภาระเชิงปรนัย					
1. การดูแลผู้ป่วยจิตเภทรบกวนเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวันของท่าน					
2. ท่านต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วย จิตเภท					
10.					
11.					
12. การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ท่านมีปัญหาสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ฯลฯ					

ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับชนิด และความรู้สึกของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ของการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และด้านข้อมูลข่าวสาร มีจำนวนข้อคำถาม 19 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกต้อง

ไม่เป็นความจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่เกิดขึ้นกับท่านเลย

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือเคยเกิดขึ้นกับท่านนาน ๆ ครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือเคยเกิดขึ้นกับท่านบางครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือเคยเกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้ง

ตลอดเวลา หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือเคยเกิดขึ้นกับท่านตลอดเวลา

ข้อความ	ไม่เป็น จริงเลย	นาน ๆ ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	ตลอด เวลา
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. มีผู้แสดงความเอาใจใส่ ห่วงใย เมื่อทราบว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นโรคจิตเภท					
5.					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
6. ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท					
9.					
การสนับสนุนด้านการประเมินค่า					
10. ท่านรู้สึกว่าคุณไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น เนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท					
14.					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
15. ท่านรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น					
19.					

ส่วนที่ 7 แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ ตรงกับครอบครัวของคุณมากน้อยเพียงใด

กรุณาทำ ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด อย่าใช้เวลาคิดนานให้ตอบอย่างรวดเร็ว โดยเลือกความคิดแรกที่เกิดขึ้นทันทีที่อ่านข้อความจบ

ข้อความ	ไม่ ตรง เลย	ตรง เล็ก น้อย	ตรง ปาน กลาง	ตรง มาก ที่สุด
ด้านการแก้ปัญหา				
1.สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้				
3.....				
6.ครอบครัวของคุณแก้ปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกันได้ค่อนข้างดี				
ด้านการสื่อสาร				
1.บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิดหรือรู้สึก				
5.....				
ด้านบทบาท				
1.ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ				
3.....				
ด้านการตอบสนองทางอารมณ์				
1.ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอแล้ว				
5.....				
ด้านความผูกพันทางอารมณ์				
1.คุณมีอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว				
5.....				
ด้านการควบคุมพฤติกรรม				
1.คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ				
4.....				
ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป				
1.ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี				
8.....				

ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท (n = 160)

ข้อความ	\bar{X}	SD
โรคจิตเภทหมายถึงโรคที่มีผลให้ผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด การรับรู้ และการกระทำ	1.00	.00
เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ	1.00	.00
ควรเตือนผู้ป่วยถึงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ เช่น การขาดยา	.99	.11
ควรให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ กินข้าว ซักเสื้อผ้า	.99	.11
เป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเสพสิ่งเสพติดทุกชนิด	.99	.11
การพูดให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท	.97	.17
ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย	.96	.19
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้น เช่น ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจหรือได้รับพิษยาเสพติดผู้ป่วยก็จะมีอาการสงบลง	.94	.24
ผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจมีอาการรุนแรง สับสน ไม่ค่อยรู้สึกตัว	.94	.23
ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ควรหาวิธีกระตุ้นผู้ป่วยที่บ้านทางอ้อม	.94	.24
ผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจมีอาการประสาทหลอน เช่น มองเห็นสิ่งที่คนอื่นมองไม่เห็น และไม่ได้มีอยู่จริงหรือหูแว่วได้ยินเสียงแปลกๆ เป็นต้น	.93	.25
ผู้ป่วยโรคจิตเภทควรปรับยาและหยุดยาเองเมื่อเห็นว่าอาการทุเลาลง	.90	.30
ความผิดหวังจากการเรียน การทำงาน ความรัก อาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	.89	.30
พิษจากยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา ผงขาว เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	.86	.34
ความขัดสน ขากจน และสภาพสังคมที่บีบคั้นอาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้	.86	.35
ยารักษาโรคจิตเภทอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ตัวแข็ง มือสั่น น้ำลายยืด	.86	.34
โรคจิตเภทอาจเกิดจากไสยศาสตร์ เช่น ผีเข้า โดนของ	.84	.37
ผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจมีอาการหลงผิด เช่น คิดว่ามีคนจะทำร้าย คิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ มีอำนาจ เป็นต้น	.84	.37
โรคจิตเภทเมื่อรักษาแล้วจะหายขาด ไม่มีโอกาสกลับเป็นได้อีก	.82	.38
ถ้าผู้ป่วยอะละอะลอะลา ทำลายข้าวของ ควรพูดเสียงดังและใช้กำลังเพื่อให้ผู้ป่วยไม่กล้าทำ	.82	.38
ถ้าผู้ป่วยแยกตัวเอง ไม่เข้าสังคมกับใคร ไม่ควรเข้าไปปรบกวณผู้ป่วย	.77	.42

ข้อความ	\bar{X}	SD
สาเหตุของการป่วยเป็นโรคจิตเภทอาจเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง	.73	.44
โรคจิตเภทสืบทอดได้ทางพันธุกรรม	.59	.49
คนที่มีอาการเหม่อลอย ซึมเศร้า ชอบอยู่คนเดียว พูดคนเดียว ไม่สนใจความสะอาดของตนเองยังไม่ถือว่าเริ่มเป็นโรคจิตเภท	.58	.49
ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ พูดคนเดียว มีที่ทำไม่ว่างใจใคร ควรรอดูอาการไปก่อน ถ้าเป็นมากจึงพามาพบแพทย์	.51	.50
ผู้ป่วยโรคจิตเภททุกคนจะคลุ้มคลั่ง อาละวาท ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายคนอื่น	.46	.50
การรักษาด้วยไฟฟ้ามีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย	.41	.49
ผู้ป่วยโรคจิตเภททุกคนจะมีความจำเสื่อม พูดจาไม่รู้เรื่อง	.36	.48
รวม	22.74	2.49

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ ของการเผชิญความเครียดของคุณดูแลผู้ป่วย
จิตเภท (n = 160)

ข้อความ	\bar{X}	SD
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา		
ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ในขณะดูแลผู้ป่วย	3.71	.56
แยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นออกเป็นประเด็นย่อยๆ	3.43	.69
เลือกใช้วิธีที่ดีที่สุดในการจัดการปัญหา	3.37	.71
พยายามควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ให้ลุกลาม	3.31	.77
หาวิธีหลายๆ วิธีในการจัดการกับความเครียด	3.29	.78
ตั้งเป้าหมายแก้ปัญหา	3.23	.89
การหาข้อมูลเพิ่มเติมทำให้จัดการกับความเครียดได้	3.18	.84
ในการจัดการกับความเครียดการทำอะไรดีกว่าไม่ทำอะไรเลย	3.16	.93
นำประสบการณ์เดิมมาจัดการกับความเครียด	3.07	.80
ได้ปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับบุคคลอื่น	2.71	.98
เริ่มต้นทำสิ่งต่างๆ ในขณะเกิดความเครียด	2.45	1.12
ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อแก้ปัญหาเองไม่ได้	2.34	1.07
ใช้ความพยายามอย่างมากในการจัดการกับความเครียด	2.33	.99
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์		
เมื่อเกิดความเครียดมักทำลายสิ่งของ	3.79	.55
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อเครียด	3.79	.56
เมื่อเครียดจะรับประทานยาคลายเครียด	3.72	.65
หวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น	3.52	.68
รับประทานอาหารมากขึ้นเมื่อท่านเครียด	3.39	.97
หาวิธีการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด	3.35	.84
เชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆ มีจุดจบเสมอ	3.28	.90
ต้องการอยู่คนเดียวเมื่อท่านเครียด	3.20	1.02
เมื่อเกิดความเครียดกลายเป็นคนพุดรุนแรง	3.20	.91
รู้สึกวิตกกังวลกับความเครียดที่เกิดขึ้น	3.18	.80
เชื่อว่าคนอื่นทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับท่าน	3.18	.86

ข้อความ	\bar{X}	SD
รู้สึกหงุดหงิดกับความเครียดที่เกิดขึ้น	2.86	.93
พยายามไม่ใส่ใจต่อความเครียดที่เกิดขึ้น	2.69	1.02
ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเมื่อเกิดความเครียด	2.65	1.09
ปลอบใจตนเองให้เลิกวิตกกังวลเมื่อเครียด	2.60	1.04
หาความสบายใจจากบุคคลอื่นเมื่อเครียด	2.59	.99
ลดความตึงเครียดด้วยการทำงาน	2.51	.97
ฝึกสมาธิเมื่อเกิดความเครียด	2.50	1.04
เมื่อเกิดความเครียดจะมองเป็นเรื่องตลก	2.16	.92
รวม	97.72	8.91

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ ของภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
(n = 160)

ข้อความ	\bar{X}	SD
ภาระเชิงอัตนัย		
รู้สึกกังวลใจเมื่อต้องพาผู้ป่วยจิตเภทออกนอกบ้าน	2.59	1.61
รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเภท	2.20	1.14
รู้สึกเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2.15	1.11
รู้สึกผิดที่ตำหนิหรือลงโทษผู้ป่วยจิตเภท	2.14	1.30
รู้สึกกลัวเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตรุนแรง	2.11	1.23
รู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	1.86	1.09
รู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ๆ ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเภท	1.79	1.08
กังวลว่าต่อไปผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นอย่างไรหากไม่มีท่าน	1.65	1.07
รู้สึกเป็นห่วงว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจิตเภท	1.63	1.25
รู้สึกสงสารผู้ป่วยจิตเภท	1.56	1.04
รู้สึกซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	1.43	.78
รู้สึกอายชาวบ้านเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการวุ่นวายหรือทำให้ผู้อื่น เดือดร้อน	1.39	.75
ภาระเชิงปรนัย		
เมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตกำเริบ ต้องมีภาระงานและรับผิดชอบ งานหรือกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น	2.17	1.25
การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม	1.84	1.14
การดูแลผู้ป่วยจิตเภทรบกวนเวลาสำหรับทำกิจวัตรประจำวัน	1.81	1.10
การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้มีเวลานอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ	1.80	1.10
ต้องเสียเวลาทำงานหรือหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเภท	1.71	1.00
การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้ไม่มีเวลาไปในวันหยุด	1.67	1.06
การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้มีปัญหาสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย รับประทาน อาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ฯลฯ	1.63	1.07
เมื่อผู้ป่วยจิตเภทอาละวาดจะทำร้าย สมาชิกในครอบครัวได้รับบาดเจ็บ	1.61	1.01

ข้อความ	\bar{X}	SD
การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้มีเวลาในการทำ กิจกรรมร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวน้อยลง	1.56	.91
การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพร่างกายน้อยลง	1.56	1.00
การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	1.53	.91
การดูแลผู้ป่วยจิตเภททำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน	1.39	.83
รวม	42.78	13.72

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ ของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (n = 160)

ข้อความ	\bar{X}	SD
การสนับสนุนด้านอารมณ์		
รู้สึกขาดกำลังใจจากคนรอบข้างในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	4.30	1.07
รับรู้ว่ามีคนที่รักและเอาใจใส่ท่าน	4.04	1.21
รู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้างในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.99	1.16
มีคนคอยรับฟังเมื่อมีความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ	3.51	1.34
มีผู้แสดงความเอาใจใส่ ห่วงใย เมื่อทราบว่าสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตเภท	3.45	1.37
การสนับสนุนด้านทรัพยากร		
ได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท	3.14	1.69
มีบุคคลที่คอยช่วยเหลือ โดยไม่หวังผลตอบแทน	2.89	1.68
รู้สึกว่ามีคนอื่นช่วยแบ่งเบาภาระด้านเงินทองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	2.79	1.66
ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ จากผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วย	2.48	1.48
การสนับสนุนด้านการประเมินค่า		
ได้รับนัดหมายจากบุคลากรทางการแพทย์ ให้พาผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด	4.76	.661
ได้รับทราบความรู้เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทจากบุคลากรทางการแพทย์	4.61	.82
การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ได้รับการยอมรับในสังคมลดลง	4.60	.88
รู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น เนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	4.53	.97
ไม่ได้รับทราบรายละเอียดในการติดต่อในเรื่องต่าง ๆ เมื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์	4.53	1.17
ท่านรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น	4.44	1.03
รับรู้ว่าท่านเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	4.38	1.18
รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากยิ่งขึ้นเมื่อ ได้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	4.36	1.11
เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย มีคนให้คำแนะนำและช่วยแก้ไข ปัญหาได้	4.25	1.23
ได้รับการยกย่องจากคนรอบข้างจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	3.58	1.38
รวม	74.63	11.20

ตาราง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ ของการทำหน้าที่ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเภท (n = 160)

ข้อความ	\bar{X}	SD
ครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดี	3.66	.62
ทุกคนมักจะพูดกันตรงๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง	3.65	.63
ทุกคนสามารถพูดกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม	3.63	.73
ในยามวิกฤตคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้	3.61	.66
สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.59	.64
ครอบครัวให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก	3.56	.68
ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ	3.54	.75
แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง	3.50	.71
ทุกคนยอมรับว่า แต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง	3.49	.73
ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี	3.47	.76
ครอบครัวของคุณเผชิญกับปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้ดี	3.44	.73
แต่ละคนแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย	3.43	.82
คุณกล้าบอกคนในครอบครัวเมื่อเขาทำในสิ่งที่คุณไม่ชอบ	3.43	.78
ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว	3.42	.63
เมื่อมีปัญหา เรามักปรึกษากันว่า จะแก้ปัญหาอย่างไร	3.38	.87
ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอแล้ว	3.38	.79
คุณมีอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว	3.38	.82
ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย	3.35	.91
ครอบครัวของคุณต่างคนต่างอยู่	3.33	.94
มีการพูดคุยกันเสมอว่า วิธีการแก้ปัญหาที่ทำไปนั้น ได้ผลหรือไม่	3.26	.87
บางคนในครอบครัวก็ยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัด	3.24	.95
ครอบครัวแก้ปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกันได้ค่อนข้างดี	3.23	.77
ผู้ใหญ่ในครอบครัวออกคำสั่งหรือควบคุมเด็กมากเกินไป	3.22	.96
ระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้	3.17	.95
ครอบครัวของคุณ ห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน	3.16	1.15
การตกลงเรื่องต่าง ๆ ร่วมกันเป็นไปได้ลำบาก เพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน	3.13	1.01

ข้อความ	\bar{X}	SD
ครอบครัวไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค ฯลฯ	3.12	1.21
ในครอบครัวใครๆ สามารถทำอะไรตามใจชอบ	3.12	.92
ครอบครัวมีลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ใดๆ	3.05	1.02
บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึก	3.02	.95
เมื่อขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้มักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำให้หรือไม่	3.01	.97
รู้สึกชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของเขา	2.91	.87
บ่อยครั้งที่ไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิดหรือรู้สึก	2.79	1.06
คนในครอบครัวจะสนใจก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขา	2.75	1.20
คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ	2.04	1.12
รวม	117.80	13.77

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสกวเดือน กลิ่นน้อย เกิดเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2522 ที่จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี ปีการศึกษา 2546 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลบางขันแตก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

