

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. 2541. สถิติประจำปี โรงพยาบาลจิตเวช. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2546. สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี:  
กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2550. สุขภาพจิต ชีวิตชาวเมือง. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.  
เกษม ดันดีผลาชีวะ. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน. 2543. คู่มือการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน  
ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. วารสารการพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุขวารสารการพยาบาลสุขภาพจิต.  
13 (มกราคม-มิถุนายน 2542):1-13.
- จินตนา ลีละไกรวรรณ. 2542. โรคจิตเภท:คู่มือสำหรับครอบครัว. ขอนแก่น:ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- จิรารัตน์ พิมพ์ดีด. 2541. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำใน  
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันรรจา บำเหน็จพันธ์. 2537. การศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น ที่คลินิกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวช-  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลพร กองคำ. 2543. ผลของการใช้โปรแกรมการสอนก่อนการจำหน่ายกับผู้ป่วยจิตเภทและญาติ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี  
2545 สุขภาพจิตกับยาเสพติด. หน้า 201.
- ญาณินี ไพบูลย์รัตนกร. 2546. ครอบครัวกับการบำบัดทางจิตเวช.วารสารโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว  
ราชนครินทร์ 3 (5): 35.
- ดวงตา อุทุมพฤษทรัพย์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังด้านส่วนตัวและครอบครัวกับการกลับ  
มารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี จามจรี. 2545. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี.สาขาวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนคริน-  
ทรวิโรฒ.

- คารา ศักดิ์รุที และคณะ. 2539. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลเองของผู้ป่วยจิตเวชขณะอยู่บ้าน.  
กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- ทวี ตั้งเสรี. 2541. การจำแนกโรคและวินิจฉัยโรคทางจิตเวช. นครพนม : โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม.
- ทิพวรรณ น่วมทอง. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อำเภอไชโย. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทูลกา บุปผาสังข์. 2545. ภาวะความสามารถการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภัศศิริ คำสอน. 2548. การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท. โครงการศึกษาอิสระสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรวิรุฬห์ พุ่มจันทร์. 2548. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและญาติ: กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี กรุงเทพมหานคร.
- บุญวดี เพชรรัตน์. 2547. ปัจจัยที่ทำนายผลกระทบต่อผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12 (3): 141-149.
- ปรีดีหทัย แก้วนิรัตน์. 2534. การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัว การดูแลผู้ป่วยจิตเวช: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิตธรรมศาสตร์.
- พันธศักดิ์ วราอศวปติ และทวี ตั้งเสรี. 2536. จิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป. ขอนแก่น: ศรีภณช์ออฟเซตขอนแก่น.
- เพ็ญญา แดงค้อมบุษย์ และคณะ. 2547. トラバプ : การรับรู้และผลกระทบของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลครอบครัว. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2547.
- เพลินพิศ จันทรสักดิ์ และคณะ. 2539. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2539.

- ไพลิน ปรัชญกุล. 2548. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และ  
สังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภูมิมาภิชาติ แสงเขียว. 2542. การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มะลิ ชูโต. 2541. ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลสมเด็จพระยา รายงานการวิจัย  
การประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี2541.การปฏิรูประบบบริการสุขภาพจิต:ฝ่าวิกฤต  
เศรษฐกิจ. วันที่ 7-9 กันยายน 2541. โรงแรมปรีณซ์พลาซ่า กรุงเทพมหานคร กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข.
- มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และจำลองดิษยวณิช. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: เชียงใหม่  
โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล. 2537. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- เมธินันท์ ภิญญชน. 2539. การให้คำปรึกษาครอบครัวเบื้องต้น. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา  
การศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ขาใจ สิทธิมงคล. 2539. แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วารสารพยาบาล  
ขาใจ สิทธิมงคล. 2542. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช : แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการ  
ยุพา ปรีสุทธิมาน. 2545. ผลการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ฤาชา. 2540. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพมหานคร:สยามศิลป์การพิมพ์.
- รัชนิกร อุปเสน. 2541. การศึกษาบทบาทและภาระของญาติดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2534. การพยาบาลครอบครัว:แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการ  
พิมพ์.
- รุ่งทิพย์ จันทราช. 2550. การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วย  
จิตเภทที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลองค์กรักษ์. โครงการศึกษาอิสระ  
ปริญญาโทนิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วัจนินทร์ โลहितสุข และคณะ. 2544. ครอบครัวยุคใหม่ : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัว  
ต่อปัญหาในครอบครัว. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 44 ฉบับที่ 3  
ก.ค.- ก.ย. 2544 : 258-268.
- วิภากรีย์ ศิริโชค. 2549. ผลของการให้ข้อมูลสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนคู่สมรสต่อการปรับตัวของ  
สตรีที่เข้ารับการตัดมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร  
บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาสินี ดุษฎีเส็นย์. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของ  
ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. โครงการศึกษาอิสระปริญญา  
นิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ คุปต์วิบูลย์. 2545. ครอบครัวยุคใหม่และการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.  
สภาการพยาบาล. 2551. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
ชั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 25 กันยายน 2551.
- สมภพ เรื่องตระกูล และเกรียงไกร แก้วผณีกรังษี. 2533. โรคจิตเภท ในสมภพ เรื่องตระกูล  
(บรรณาธิการ). คู่มือจิตเวชศาสตร์ (73-81). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สาริณี ไช้ทอง. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย  
จิตเภทในชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต  
เวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สินชัย วสุนทร. 2547. จิตเภท. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล.
- สินิทธิ์ อนันท์วัฒน์. 2551. การรับรู้ตราประทับและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท  
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย. รายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจรรยา แสงเขียวงาม. 2545. ผลของจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิต  
เภทที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธา ไชชาติกุลและคณะ. 2542. การศึกษาความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคจิตเวชและเจตคติที่มีต่อผู้ป่วย  
จิตเวชของญาติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสุขภาพจิต  
และจิตเวช. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน: 16-21.

- สุมาลี สุนทรระกุล และมาลี แจ่มพงษ์. 2532. รายงานการวิจัยเรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการ  
กลับมารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระ  
เจ้าพระยา.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2544. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก : คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุวิมล สมัตตะ และอรพรรณ นุญฉือธวัชชัย. 2542. ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน  
ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวช  
และสุขภาพจิต. ปีที่ 13 มกราคม-มิถุนายน: 24-31.
- อรพรรณ นุญฉือธวัชชัย. 2542. การพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และ  
ครอบครัวด้วยการให้คำปรึกษาที่บ้าน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 13  
กรกฎาคม-ธันวาคม: 32-44.
- อรพรรณ นุญฉือธวัชชัย. 2549. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ นุญฉือธวัชชัย. 2549. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- อัญชลี ฐิติปุระ. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยลิ้น  
หัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพวา, โรงพยาบาล. 2549. ทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ.
- อัมพวา, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ. 2551. รายงานการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช กลางปี. กลุ่มงาน  
สนับสนุนบริการ งานส่งเสริมสุขภาพ.
- อุมาพร กาญจนรักษ์. 2545. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท.  
วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว. กทม: เพื่อฟ้าพรันดิง.
- อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์, ชุตินา ประทีปจิตติ และสุคนธ์ คำอ่อน. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพ  
ชีวิตและพฤติกรรมการใช้ยาทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีธัญญา .  
วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 5 (3): 58-64.

## ภาษาอังกฤษ

- Andrews & Roy. 1991. **The Roy adaptation model: The definitive statement**. Norwalk: Appleton & Lange.
- Arbunckle, D.S. 1975. **Counseling and psychotherapy**. 3th ed. Boston: allyn and Bacon : 15.
- Bethesda, D. 1999. Schizophrenia retrieved. [Online] Available From : nimh. gov/publicat /chizoph. Cfim National institute of Mental Health (2005, June 15).
- Azrin, H.N. and Teichner, G. 1998. Evaluation of instructional program for improving medication compliance for chronically mentally ill outpatient. **Behav Res Ther** 36:849-861.
- Breier, A., Schreiber, J.L Dyer,J. and Pickar, D. 1991. **National institute of mental health longitudinal study of chronic schizophrenia**. Archive General Psychiatry 48: 239-246.
- Burns, N. and Grove, SK.2001. **The practice of Nursing.Research:Conduct, Critique and Utilizaion.Second ed.Philadelpia:WB Saunder,2001**.
- Chesla, C.A. 1996. Clients With Schizophrenia and Other Psychotic Disorders.In H.S.Wilson,& C.R. Kneisl (Ed), **Psychiatric Nursing (5<sup>th</sup>.ed)**. (297-322). Menlo Park:Addison-Wesley Nursing.
- Czuchta, D.M. & Johnson, B.A. 1998. Reconstruction a sense of self in patients with chronic mental illness. **Perspectives in Psychiatric Care**, 34(3)31-36.
- Epstein, N.B., Bishop, D.S. & Levin,S. (1980). “ The McMaster model of family functioning”. In J.G. Howells(Ed.), **Advances in family Psychiatry** vol.II. (72-89). New York International Universities Press.
- Friedman, M.M. 1986. **Family Nursing: Theory and assessment (2<sup>nd</sup>.ed)**. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Gaultiere, B. 1999. **Understanding and help for schizophrenia**. [Online]. Available from: <http://www.Chritiansoulcare.com/helpforschizophrenia.htm> CheistianSoulCare.com[2005, August18]
- Goldenberg, I., and Goldenberg, H. 1985. **Family therapy:An overview**.Pacific Grove, CA:Brooks Cole.
- Gomez, G.E.& Gomez, E.A. 1991. Chronic schizophrenia: The major mental health problem of the century. **Perspective in Psychiatric Care**, 27(1)7-9.
- Holland, JC, R Mastrovito, **Psychologic Adaptation to Breast Cancer**, Cancer, August Supplement 1980 : 46.

- Johnson, B.S. 1997. Schizophrenic Disorders. In B.S. Johnson (Ed.) **Psychiatric-Mental Health Nursing: adaptation and growth** (4<sup>th</sup> ed.) Philadelphia: Lippincott –Raven.
- Kaplan, HI, BJ Sadock, **Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry IV**, 4th Edition, Williams & Wilkin Co., Baltimore, 1985 : 623 – 626.
- Kelly-Hayes, M. 1996. Functional Evaluation. In P.S. Shirley (Ed.). **Rehabilitation Nursing: Process and application** (2 ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Loukissa, D.A, 1995. **Family burden in chronic mental illness a review of research studies.** Jurnal Advance of Nursing 21:248-255.
- Michael, T.C. 2006. Nonadherence in the Treatment of Schizophrenia[Online]. Available form: <http://www.medscape.com> [2007, August 14]
- Miller, I.W., Kabacoff, R.I., Keitner, G.I., Epstein, N.B., Bishop, D.S. (1986). Family Functioning in the families of Psychiatric patients. **Comprehensive Psychiatry**, 27 (4), 302-312.
- Minuchin S, 1974. **Families and family therapy**. Cambridge : Harvard University .
- Overall JE, Gorham DR. 1962. The Brief Psychiatric Rating Scale. **Psychological Report**. 10: 799-812. (Figure 1, page 803).
- Razali, M.S. & Yahya, H. 1995. Compliance with treatment in schizophrenia: a drug intervention Program in a developing country. **Acta Psychiatrica Scandinavia** 91:331-335.
- Saunders. J. 1997. **Symbolic interactionism for families living with severe mental illness.** Journal of Psychosocial Nursing, 35(6), 6-13.
- Taylor, C.M. (1994). **Essential of Psychiatric Nursing** (14<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby-Year books.
- Xiog, W., et al. 1994. Family-based intervention for schizophrenic patient in China. A randomized controlled trial. **The British journal of Psychiatry**. 165:239-247.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงค้อมบุทธ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลท่าเรือ  
APN สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. นางสาวจรรุวรรณ หีบทำไม้ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลโพธาราม  
APN สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach coefficientency) ดังนี้ ( เพชรน้อย สិងห์ช่างชัย และคณะ, 2535 : 212 )

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

$\alpha$	=	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
$n$	=	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
$\sigma_i^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
$\sigma_x^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมภายในกลุ่ม ใช้สถิติที่แบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่
	n	คือ	จำนวนคู่

ภาคผนวก ก  
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อการปรับตัว  
ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นางสาวศิริพรรณ พวงแก้ว ที่อยู่ 158/4 ซอย ภัทรรังสรรค์  
ถนนสมุทรสงคราม-บางแพ ตำบลแม่กลอง อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรสงคราม 75000  
ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาอิสระ  
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ  
เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้า  
ร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความ  
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะเก็บไว้เป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษานี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(นางสาวศิริพรรณ พวงแก้ว)

.....  
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....  
สถานที่/วันที่

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

.....  
ลงนามพยาน

**ตัวอย่างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**  
**แบบประเมินผู้ป่วยจิตเภท (สำหรับเลือกกลุ่มตัวอย่าง)**

**ตัวอย่าง แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)**

เป็นแบบประเมินอาการทางจิต ใช้เพื่อประเมินอาการทางจิต ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ มีระดับคะแนน 6 ระดับ คือ

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| 0 = ไม่มีอาการ            | 1 = มีอาการเล็กน้อยเป็นบางครั้ง |
| 2 = มีอาการเล็กน้อย       | 3 = ,มีอาการปานกลาง             |
| 4 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง | 5 = มีอาการรุนแรง               |
| 6 = มีอาการรุนแรงมาก      |                                 |

คำชี้แจง ให้ตอบคำถามถึงความรู้สึกที่เป็นจริงในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ในระหว่าง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก.....	0	1	2	3	4	5	6
1. รู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือโรคทางกายหรือไม่ **							
2. - ขณะนี้ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างหรือไม่ **							
3. มีลักษณะแยกตัว ไม่ค่อยมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้อื่น *							
4. ความคิดสับสน ไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง *							
5. ....							
6. ....							
7. รู้สึกระแวง คิดว่ามีผู้ประสงค์ร้ายต่อตน *							
8. อาการหูแว่ว (ภายในช่วง 1 สัปดาห์นี้) **							
9. การพูด การเคลื่อนไหวเรื่องซ้ำ *							
10. ทำที่ต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ*							
11. ความคิดแปลกๆ อาการหลงผิด *							
12. สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์ *							
13. ทำที่ลุกสี่ลุกนอน มีปฏิกิริยาโต้ตอบเร็ว *							
14. สับสนต่อเวลา สถานที่ และบุคคล **							

\* Rate ตามความเห็นผู้ตรวจ

\*\* Rate ตามความรู้สึกผู้ป่วย

## ตัวอย่างแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

## CHULALONGKORN FAMILY INVENTORY

ข้อความต่อไปนี้ ตรงกับครอบครัวของคุณมากน้อยเพียงใด

กรุณาทำ X ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

อย่าใช้เวลาคิดนาน ให้ตอบอย่างรวดเร็วโดยเลือกความคิดแรกที่เกิดขึ้นทันทีที่อ่านข้อความจบ

ข้อความ	ไม่ ตรงเลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปาน กลาง	ตรง มาก ที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้				
2. มีการพูดคุยกันเสมอว่า วิธีแก้ปัญหานั้นทำไปนั้นได้ผลหรือไม่				
3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้				
4. ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่				
5. คุณรู้สึกมีอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว				
6. คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ				
7. ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี				
8.....				
9.....				
10.....				
26.....				
27.....				
28.....				
29.....				
30.....				
31.....				
32.....				
33.....				
34. คุณระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้				
35. ครอบครัวของคุณให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของ				
36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมาก				



## แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วย Schizophrenia

**คำอธิบาย** แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว  
ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อความต่อไปนี้ เป็นการถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่าน

ผู้ตอบเป็นเพศ  1.ชาย  2.หญิง

ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

สถานภาพสมรส  1.โสด  2.คู่  3.หม้าย  4.หย่า  5.แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา  1.อ่านออกเขียนได้  2.ประถมศึกษา  3.มัธยมศึกษา  
 4.ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ อนุปริญญา  5.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ปัจจุบันท่านมีอาชีพ  1.เกษตรกร  2.รับจ้าง/ธุรกิจ  3.ค้าขาย  
 4.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  5.อยู่บ้านเลขๆ /งานบ้าน  6.อื่นๆ ระบุ.....

ปัจจุบันท่านมีรายได้ต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 2,500 บาท  2. 2,501-5,000 บาท  
 3. 5,000- 7,5000 บาท  4. 7,500-10,000 บาท  
 5. มากกว่า 10,000 บาท

ระยะเวลาที่ป่วย.....ปี

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ การปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการประเมินการปรับตัวของท่านในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย การปรับตัว 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ผู้ศึกษาจะอ่านข้อคำถามให้ท่านฟังขอให้ท่านพิจารณาแต่ละข้อความและเลือกให้ตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่แท้จริงมากที่สุด ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อนั้นเป็นส่วนมาก  
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อนั้นปานกลาง  
น้อย หรือ ไม่มี หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อนั้นเป็นส่วนน้อย หรือ ไม่มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตามข้อนั้นเลย

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อยหรือไม่มี
<b>การปรับตัวด้านร่างกาย</b>			
1. ท่านรู้สึกเหนื่อยหอบง่ายเมื่อต้องออกแรงทำงานในแต่ละวัน			
2. ท่านได้รับอาหารเพียงพอในแต่ละวัน			
3. ....			
25. ท่านรู้สึกว่ามีเหงื่อออกมากกว่าปกติ			
<b>การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์</b>			
26. ท่านรู้สึกพึงพอใจในรูปร่างของตัวเอง			
32. ....			
34. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นตัวท่าน			
<b>การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่</b>			
35. ท่านสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัว เช่น .....			
37. ....			
42. ท่านรู้สึกอึดอัดหรือลำบากใจเมื่อต้องไปทำงานหรือร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น			
<b>การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัย</b>			
43. เมื่อมีปัญหาแพทย์และพยาบาลให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี			
47. ....			
48. ท่านยินดีให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา			

## ตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง เวลา 45 – 60 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวในลักษณะของความสัมพันธ์ (Joining) ที่ดีกับครอบครัว
2. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับผู้ศึกษาในระหว่างการให้คำปรึกษา
3. เพื่อประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว
4. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงบทบาทในการให้คำปรึกษาครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาสร้างความสัมพันธ์ (joining) ที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว
2. สร้างข้อตกลงหรือ (contract) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการให้คำปรึกษาครอบครัว บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ในการให้คำปรึกษาและการบันทึกเสียง
3. กระตุ้นให้ครอบครัว เล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบ Circular question เพื่อประเมินโครงสร้างของระบบครอบครัวของผู้ป่วย
4. ผู้ศึกษาคำนิ่งถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

### กิจกรรม

#### 1. ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย โดยเน้นพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน โดยใช้เทคนิคการสังเกต สัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องทดลองต่างๆ

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจมีการเปิดเผยตนเองและเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของตนเองให้ผู้ศึกษาฟังด้วยความเป็นกันเอง นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความเข้าใจในความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตนเองและเข้าใจถึงลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว

ครั้งที่ 2 ตำรวจปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภทเมื่อกลับมาอยู่บ้าน กำหนดเป้าหมายร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหากับการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการทำบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน

พร้อมทั้งร่วมกันจัดโครงสร้างขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ใช้เวลา 45 – 60 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
2. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในระบบครอบครัวของตนเองได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง
3. เพื่อให้ครอบครัวร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
4. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างในครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วย กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนต่างๆ การกำหนดขอบเขตระหว่างบุคคล และขอบเขตในระบบย่อยต่าง ๆ อย่างเหมาะสมในครอบครัว
5. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคลเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเองสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ตามบทบาท ขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสม

### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทาย และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดโดยใช้เทคนิคCircular question
3. ใช้เทคนิคBoundary – making โดยห้ามตอบแทนกัน
4. กระตุ้นให้ครอบครัวมีการกำหนดขอบเขตภายในครอบครัวด้วยตนเอง
5. ใช้เทคนิคEnactment เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆ ในการให้คำปรึกษา
6. เน้นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัวและกระตุ้นสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือและดูแลกันเอง
7. สนับสนุนความสามารถในการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างเหมาะสม

### กิจกรรม

1. วิเคราะห์และตัดสินใจพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย  
ประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาในขั้นตอนที่1 นำมาพิจารณาตัดสินใจความสามารถในการปรับตัว หรือความสามารถในการปรับตัวโดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย  
ประเมินเพื่อสืบค้นหาเหตุของพฤติกรรมที่เน้นปัญหาของผู้ป่วยโดยพิจารณาสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว 3 ด้าน ดังนี้
  - 1) ประเมินสิ่งเร้าโดยตรง เป็นการค้นหาสาเหตุโดยตรงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

2) ประเมินสิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องเป็นการค้นหาสาเหตุอื่นๆที่น่าจะเกี่ยวข้องกับสภาพพฤติกรรมตามปัญหาของผู้ป่วย

3) ประเมินสิ่งเร้าแฝง เป็นการค้นหาสาเหตุที่อยู่ภายในตัวผู้ป่วย เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติต่อการบริการของการพยาบาลและสถานพยาบาลและพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งจะได้รับการสนทนาและรับฟังผู้ป่วยพูดและระบายความรู้สึก

### 3. ระบุปัญหา

เป็นขั้นตอนในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยภายหลังจากที่ได้ข้อมูลที่ได้มีการวิเคราะห์ถูกต้องครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลมากำหนดเป็นหัวข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

1) ปัญหาสำคัญด่วนต้องช่วยเหลือทันที คือปัญหาที่คุกคามชีวิตความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด

2) ปัญหาสำคัญรองลงมาต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว ได้แก่ ปัญหาที่คุกคามการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของผู้ป่วยและครอบครัว

3) ปัญหาสำคัญที่ต้องการการช่วยเหลือ ได้แก่ ปัญหาที่มีผลกระทบต่อพัฒนาและการเติบโตของผู้ป่วยและครอบครัว

### 4. การกำหนดเป้าหมายในการพยาบาล

กำหนดเป้าหมายปลายทางที่ต้องการให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยภายหลังจากดำเนินการพยาบาลไปแล้ว ในแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยท์คือ การช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม พฤติกรรมที่ผู้ป่วยปรับตัวคืออยู่แล้ว พยาบาลจะต้องตั้งเป้าหมายสูงขึ้นโดยส่งเสริมให้มีการปรับตัวยิ่งขึ้น เป้าหมายดังกล่าวควรเป็นเป้าหมายที่เกิดขึ้นได้จริงภายหลังจากที่ปฏิบัติการพยาบาลเสร็จสิ้นลงแล้ว

### 5. เลือกกิจกรรมการพยาบาล

พิจารณาตามแผนการพยาบาลและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาความเหมาะสมกับสถานการณ์และเลือกวิธีการ สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นขณะนั้น ซึ่งในการพยาบาลจิตเวชพยาบาลจะต้องพิจารณาข้อมูลและสถานการณ์ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตลอดเวลา เพราะผู้ป่วยจิตเวชจะมีสภาพจิตใจที่ไม่อยู่นิ่ง

### การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการในครอบครัวตนเอง ซึ่งมารดาสามารถประเมินได้ว่าครอบครัวของตนเองไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กันเท่าที่ควร โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วย ซึ่งใน session นี้มารดาและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น แต่ละคนตระหนักว่าการได้มาพูดคุยกันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัวของตนเอง นอกจากนี้ยังรู้ว่าโครงสร้างในครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ในปัจจุบันมีความเหมาะสม

หรือไม่และต้องแก้ไขอย่างไร นอกจากนี้ ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการร่วมกันจัดโครงสร้างในครอบครัวไปในทางที่ดีขึ้น มีการแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในช่วงเวลาให้คำปรึกษาโดยการที่ผู้ดูแลที่คาดหวังบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองให้ผู้ป่วยรับรู้

ครั้งที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการทำบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน และด้านครอบครัวที่ทำให้เกิดความเครียด เวลา 45 – 60 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวกับปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการทำบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน และด้านครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีส่วนร่วมในการแสดงศักยภาพของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ซึ่งมีผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดในระบบครอบครัวของตนเองอย่างเหมาะสม

3. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์

#### วิธีดำเนินการ

1. เริ่มต้นการให้คำปรึกษาโดยการทบทวนการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา

2. ใช้เทคนิค Reframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่า เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ

5. ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นกิจกรรม

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในครอบครัวของตนเอง

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวบอกถึงลักษณะของการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว สามารถบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในครอบครัวของตนเอง อีกทั้งยังสามารถบอกถึงลักษณะของการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ซึ่งในระหว่างการให้

คำปรึกษาครอบครัวมีการแสดงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยเข้มแข็งต่อกันมากขึ้นและสามารถบอกถึงแนวทางในการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในครอบครัว

ครั้งที่ 4 การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นของขอบเขตใน

ครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา เวลา 45 – 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีการตระหนักถึงความสำคัญในการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัว
2. เพื่อให้ครอบครัวสามารถจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวโดยนำ

ความสามารถในการยืดหยุ่นของขอบเขตมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตในครอบครัวในลักษณะต่าง ๆ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองอย่างเหมาะสม

4. เพื่อส่งเสริมความสามารถในการยืดหยุ่นของขอบเขตในครอบครัวให้อยู่ในสถานะสมดุลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาเริ่มต้นในการให้คำปรึกษาทบทวนเรื่องราวการสนทนาในครั้งที่ผ่านมา
2. ใช้เทคนิคBoundary – making เช่น “ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คนนั้นเป็นคนตอบห้ามพูดแทนกัน”

3. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ครอบครัวร่วมกันสรุปเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว โดยผู้ศึกษาช่วยสรุปเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ

4. สนับสนุน โดยการให้คำแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับลักษณะขอบเขตในครอบครัวในรูปแบบต่างๆ พร้อมยกตัวอย่างการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในลักษณะของการยืดหยุ่นในขอบเขต

5. ให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการเอาใจใส่สนับสนุนให้กำลังใจ

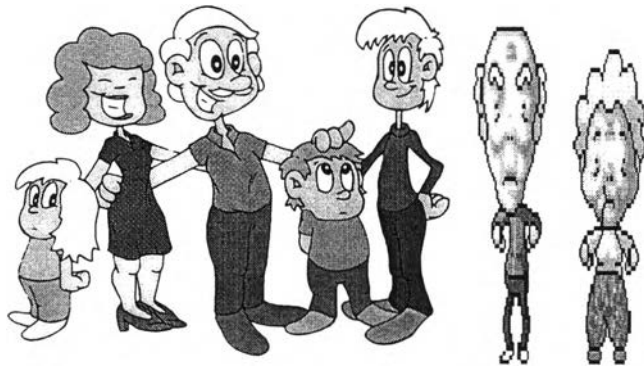
6. แนะนำแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ภายในชุมชนของครอบครัว

7. ยุติการให้คำปรึกษาและกล่าวขอบคุณ

ประเมินผล

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการตระหนักถึงความสำคัญของการยืดหยุ่นของขอบเขต โดยให้ความสนใจซักถามเพิ่มเติม นอกจากนี้ ครอบครัวสามารถบอกถึงประโยชน์ของการที่ครอบครัวมีความสามารถในการยืดหยุ่นในขอบเขตอย่างเหมาะสมว่าจะช่วยให้ไม่เกิดปากเสียงกันในครอบครัวและบอกถึงแนวทางในการนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ โดยมีอะไรก็จะพยายามพูดคุยกันดี ๆ ไม่ใช่อารมณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวของตนเองได้อย่างมีความสุข

## ตัวอย่างคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน



โดย

ศิริพรรณ พวงแก้ว

อ.ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

2551

งานส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช

สถานีอนามัยตำบลบางช้าง

อำเภออัมพวา

จังหวัดสมุทรสงคราม

## ตัวอย่างคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

คำนำ

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภท การที่ครอบครัวและญาติ รวมถึงชุมชนมีความเข้าใจ เห็นใจและยอมรับผู้ป่วยจิตเภท มีความรู้และรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงมีความเข้าใจ เห็นใจ ยอมรับผู้ป่วยจิตเภท ปฏิบัติกับผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ลดอาการกำเริบซ้ำ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนได้ สามารถดูแลตัวเองได้ ก็จะช่วยลดภาระแก่ครอบครัวและสังคมได้มากขึ้น

“คู่มือดูแลในการดูแล และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเภทสำหรับญาติ” เป็นคู่มือสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทในการเรียนรู้ให้เข้าใจลักษณะของโรคจิตเภท การดูแล การจัดการกับอาการของผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยและส่งเสริมการปรับตัวในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทให้ดีขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางในการใช้ชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชน เพื่อความสุขของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนต่อไป

คลินิกสุขภาพจิต

งานส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช

สถานีอนามัยตำบลบางช้าง



## ตัวอย่างคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

### สารบัญ

### หน้า

โรคจิตเภทคืออะไร.....	1
ผู้ป่วยจิตเภทรักษาได้อย่างไร.....	1
ทำอะไรเมื่อผู้ป่วยแพ้ยาล.....	2
อาการข้างเคียงของยาที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ.....	3
รู้ได้อย่างไรว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบ.....	5
ดูแลอย่างไรไม่ให้อาการกำเริบ.....	5
อาการสำคัญที่ญาติต้องพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที.....	6
โรคจิตเภทรักษาหายหรือไม่.....	7
พูดอย่างไรจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย.....	9
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย.....	11
ผู้ป่วยนอนไม่หลับ.....	13
ผู้ป่วยหงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว .....	14
ผู้ป่วยเก็บจรรยาไม่สนใจทำงาน หรือออกเที่ยวนอกบ้าน .....	15
ผู้ป่วยนอนหลับตลอดวัน ดูโทรทัศน์เกือบทั้งวัน.....	16
ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแปลก ๆ พูดแปลก ๆ.....	16
ผู้ป่วยกับการสูบบุหรี่ คืมเหล้า.....	17
ผู้ป่วยกับการประกอบอาชีพ.....	17
วิธีคลายเครียดสำหรับญาติ.....	18
สิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล.....	23

ภาคผนวก ง  
ตารางการดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม  
การให้คำปรึกษาครอบครัว

## สรุปการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัวดังนี้

## การดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 1	ที่บ้านผู้ป่วย	1. การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินโครงสร้างของครอบครัว การสร้างข้อตกลงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 2	ที่บ้านผู้ป่วย	2. สำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และวางแผนแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งร่วมกันจัดโครงสร้าง ขอบเขตระหว่างระบบย่อยให้มีความชัดเจนและเหมาะสม
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 3	ที่บ้านผู้ป่วย	3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวได้ดีต่อปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 4	ที่บ้านผู้ป่วย	4. การเสริมทักษะที่สำคัญในเรื่องความสามารถของการยืดหยุ่นขอบเขตในครอบครัวอย่างเหมาะสมและยุติการให้คำปรึกษา

## ประวัติผู้ศึกษา

นางสาวศิริพรรณ พวงแก้ว เกิดวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีวัชรัง เมื่อปี พ.ศ.2539 ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีวัชรัง ในปีพ.ศ.2545 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร เมื่อปีพ.ศ.2549 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ประจำสถานีอนามัยตำบลบางช้าง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม