รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกษม ตันติผลาชีวะ. 2536. โรคจิตเภท. ใน เกษม ตันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ), **ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1**, หน้า 331-347. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เกษม ตันติผลาชีวะ และวรลักษณา ธีรโมกข์. 2536. ใน เกษม ตันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ), **ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2**, หน้า 852-862 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของคนไทยภาคกลาง**. รายงานการวิจัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. **ทฤษฎีทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชะฤทธิ์ พงษ์อนุตรี. 2536. การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยจิตเภท. **ครอบครัวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตครบวงจร** 6: 105-125.

ดวงตา อุทุพฤกษ์พร. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังส่วนตัวและครอบครัวกับการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน. 2543. Polydipsia in inpatient departmant at Somdet Chaopraya Hospital. รายงานการวิจัย.

ธวัชชัย วรพงษธร. 2540. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. 2541. **สถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุธาการพิมพ์.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. 2538. **มาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตและปัญญาอ่อน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา.

ฝน แสงสิงแก้ว. 2543. ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 45(1): 1-10.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. 2536. **การพยาบาลจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร: สุพรการพิมพ์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. 2535. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. สงขลา: เทมการพิมพ์: 133-149.

ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร. 2534. **จิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภัทรา ถิรลาภ. 2530. **การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี: โรงพยาบาลศรีธัญญา**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มาโนช หล่อตระกูล. 2541. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา. **วารสารคลินิก**. 67(14) : 761-765.

ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์. 2453. **แนวโน้มและทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. (อัดสำเนา)

รุจา ภู่ไพบูลย์. 2541. **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พริ้นติ้ง.

วรารัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล. 2525. **ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วัญเพ็ญ บุญประกอบ. 2543. ความรักความผูกพันของครอบครัวในยุค 2000. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 45(1): 11-16.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2539. **จิตวิทยาบุคลิกภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สมจิต หนุเจริญกุล . 2537. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พริ้นติ้ง.

สาธุพร พุฒขาว. 2541. **ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุขภาพจิต, กรม. 2539. **คู่มือการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท: คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต**. กรุงเทพมหานคร: บี.เอล.ฮั้ว.

สำราญ มีแจ้ง. 2544. **สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอดเวอร์ไทซิ่งกรุ๊ฟ

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540. **เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลี่ยงเชียง.

สุชีรา ฮุนตระกูล และมาลี แจ่มพงษ์. 2532. **อิทธิพลของครอบครัวต่อการกลับมารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภท: การศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา.** รายงานการวิจัย.

เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อมรา พงศาพิชญ์ และสุริยา วีระวงศ์. 2536. ลักษณะครอบครัวไทยในสังคมยุคใหม่. **ครอบครัวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตครบวงจร** 6: 1-12.

ภาษาอังกฤษ

Andreasen, C. N. 1999. Understanding the cause of schizophrenia. **The New England Journal of Medicine** 340(8): 645-647.

Antai-Otong, D. and Kangable, S. 1995. **Psychiatric Nursing: Biological and behavioral concepts**. Philadelphia: W.B. Saunders.

Baker, C. 1995. The development of self-care ability to detect early sings of relapse among individuals who have schizophrenia. **Archives of psychiatric nursing** 9(5): 261-268.

Barry, P. D. 1999. The family as a system. **Psychosocial nursing assessment and intervention**. 2nd ed. Philadelphia: Donnelley & Sons.

Baker, F. A. 1993. **Family Psychiatric Nursing**. Philadelphia: Mosby.

Beny, P. D. 1989. **Psychosocial nursing assessment and intervention**. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincot.

Bethesda, D. 1999. **Schizophrenia**[Online]. Available from: www.nimh.nih.gov/publicat/schizoph.cfm National Institute of Mental Health [2001, January 30]

Butziaff, R. L. and Hooley, J. M. 1998. **Expressed Emotion and Psychiatric Relapse** [Online]. Available from: http://archpaypc.ama-assn.org/issues/v55n6/abs/yoa6360.html Department of Psychology, Havard University, Cambridge[2001, June 25]

Connselor's Manual for Relapse Prevention. 2001. **General Information on drug and alcohol dependency, recovery, and relapse**[Online]. Available from: www.treatment.org/TABS/TAB19part.html[2001. May 12]

Cohen, A. J. and Welch M. L. 2000. **Handbook of Stress, Coping, and Health**. California: Sage Publications.

Dracup, S. B. & Meleis, A. I. 1982. Compliance: An Interactionist approach. **Nursing Research** 31(1): 31-36.

Family Recovery and Evaluation & Empowerment (F.R.E.E.). 2000. **Relapse**[Online]. Available from: http://johnrecover.faithweb.com/relapse.html[2001, January 15]

Fox, C. and Kane, F. 1996. **Psychiatric-Mental Health Nursing: Integrating the behavioral and biological sciences**. Philadelphia: W.B. Sauders.

Friedman, M. M. and McCown, E. D. 1998. **Family nursing research theory and practice.** 4th ed. California: Appleton and Lange.

Giron, M. and Gomer~Beneyto, M. 1998. Relationship between empathic family attitude and relapse in schizophrenia: A 2~year follow-up prospective study. **Schizophrenia Bulletin** 24(4): 619-627.

Goleman, D. 1995. **Emotional intelligence**. 3rd ed. New York: Bantam Books.

Gualtiere, B. 1999. **Understanding and help for schizophrenia**[Online]. Available from: www.christiansoulcare.com/helpforschizophrenia.htm Cheistian Soul Care. Com [2000, December 25]

Heiz, M. I. and Melville, C. 1980. Warning signs of psychosis. **American Journal of Psychiatry** 137: 801 - 805.

Hill, L. and Smith, N. 1990. **Self-Care Nursing: Promotion of Health**. 2nd ed. New Jursy: Appleton & Lange.

Horwath, E. and Cournos, F. 1999. **Psychiatry**. Philadelphia: W. B. Saunders.

Huguelet, P. H. et al. 1995. The use of the expressed emotion index as a predictor of outcome in first admitted schizophrenic patients in a specking area of Switzerland. **Acta Psychiatric Scandinavica** 92: 447 - 452.

Johson, B. S. 1993. **Psychiatric Mental Health Nursing**. 3rd ed. Pennsylvania; J.B. Lippincott.

Johnstone, E. C. and Geddes, J. 1994. How high is relapse rate in schizophrenia. **Acta psychiatric scandinavica** 89(supply 382): 6 - 10.

Kalafi, Y. and Torabi, M. 1996. **The role of "Expressed Emotion" in relapse of schizophrenia** [online]. Available from: www.gpg.com/sums/IJMS/9621/Kalafi9621.html Department of Psychiatry, Shiraz University of Medical Service. Iran[2000, January 29]

Kenedy, M. G., Scheep, K. G. and O'Connor, F. W. 2000. Symptoms Self-Management and relapse in Schizophrenia. **Archives of Psychiatria Nursing** 14(6) December: 266-275.

Kendall, S.1993. **Nursing Practice and Health Care**. 2nd ed. London: Edward Arnold.

King, S. and Dixon, J. M. 1999. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. **Schizophrenia Bulletin** 25(2): 377-386.

Kissling, W. 1994. Quality assurance and standards for relapse prevention in schizophrenia. **Acta Psychiatrica Scandinavica** 89 (supply. 382): 6-10.

Lenior, M. E. et al. 2000. **Parental expressed emotion and burnden in families of young schizophrenia patients**[online]. Available from: www.amc.uvr.hl/posters/69/ Department of psychitric, Academic medical centers. Amsterdam,Natherland [2001, Mach 30]

Linszen, D. H. et al. 1997. Patient Attributes and Expressed Emotion as Risk Factors for Psychiatric Relapse. **Schizophrenia Bulettin** 23(1): 119 - 130.

McBride, A. B. and Austin, J. K. 1996. **Psychiatric - Mental Health Nursing**. Pennsylvania: W. B. Saunders.

Maiman, L. A. and Becker, M. H. 1974. **The health belief model and personal health behavior**. Edit by Becker, M. H. New Jursy, Charles B. Slack.

Orem, D. E. 2001. **Nursing Concepts of Practice**. 6th ed. St. Louis: Mosby.

O'Connor, F. W. 2000. Symptom Monitoring for Relapse prevention in schizophrenia. **Archives of Psychiatria Nursing** 5(4) December: 266-275.

Pender, J. N. 1996. **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange.

Polit, D. F.1999. **Data Analysis and Statistics for Nursing Research**. Singapore: Simon & Schuster.

Relapses rate and long term out look, 2000. [online]. Available from: www.chovil.com/relapse.html Prelapse[2001,January 31]

Rosenstock, I. M. 1974. **The health belief model and personal health behavior**. New Jursy: Charles B. Slack.

Rosenstock, I. M. ; Strecher, V. J. and Becker, M. H. 1998. Social learning theory and Tte health blief model. **Health Education Quartery** 15(2): 175 - 183.

Rungreangkuij, S. and Gilliss, C. L. 2000. Concepture Approaches to Studying Family Caregiving for Persons with Severe Mental Illness. **Journal of Family Nursing** 6(4) November: 341 - 366.

Sarafino, P. E. 1990. **Health psychology biopsychosocial interaction**. New York: John Wiley & son.

Spector, E. R. 1996. **Culture diversity in health & illness**. Connecticut: Appleton & Lange.

Sandock, J. B. and Sandock, A. V. 2000. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sundel, M. and Sundel, S. 1999. **Behavior Change in the Human Services**. 4th ed. California: Sage Publications.

Taylor, M. C. 1994. **Essentials of Psychiatric Nursing**. 4th ed. St. Louis: Mosby.

Taylor, E. S. 1995. **Health psychology**. 3rd ed. Singapore: McGraw-Hill.

Torabi, M. and Karafi, Y. 1996. **The Role of Parental " Expressed Emotion" in Relapse of Schizophrenia** [online]. Available from: http://www.qpg.com/sums/IJMS/9621/karafi9621.html Department of Psychiatry, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran[2000, January 21]

Videbeck, L. S. 2001. **Psychiatric Mental Health Nursing**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Walsh, M. and Bernard, A. L. 1998. **Advance Practice Nursing: Emphasizing Common Roles**. Philadelphia: Davis company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และรายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. ดร. ยาใจ สิทธิมงคล	อาจารย์ประจำภาควิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ. ดร. วันดี สุทธรังษี	อาจารย์ประจำภาควิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นพ.ชัยฤทธิ์ กฤษณะ	นายแพทย์ 8 จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
4. พญ. สมรัก ชูวานิชวงษ์	นายแพทย์ 8 จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลศรีธัญญา
5. นพ. วีระ ชูรุจิพร	นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 11
6. นางลำเนาว์ เรืองยศ	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
7. น.ส. สายพิน ลิขิตเลิศล้ำ	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช
8. นางดวงตา กุลรัตนญาณ	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
9. นางมาลี แจ่มพงษ์	นักสังคมสงเคราะห์ 8 ประจำกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
10. นางจันทร์เพ็ญ ตั้งตระกูล	เภสัชกร 8 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้สัมภาษณ์ในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท

1. นพ. เกษม ตันติผลาชีวะ	นายแพทย์ 9 ที่ปรึกษาโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
2. พญ. ปัทมา ศิริเวช	นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
3. นางอารยา ด่านพานิชย์	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
4. นางดวงวิภรณ์ แก้วรอด	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
5. น.ส. พรทิพย์ ธีระรัตน์ชัยเลิศ	เภสัชกร 7 ประจำกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้สัมภาษณ์ในเรื่องปัจจัยด้านครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช

1.นพ. ธนู ชาติธนานนท์	นายแพทย์ 9 รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. นางมะลิ ชูโต	นักสังคมสงเคราะห์ 8 ประจำกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
3. นางภมริน เชาวนจินดา	นักสังคมสงเคราะห์ 8 ประจำกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา
4. นางอำพัน จารุทัศนางกูร	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
5. น.ส. ราณี พรมานะจิรังกูร	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis)

การวิเคราะห์จำแนกประเภท เป็นการวิเคราะห์เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลในการจำแนกการเป็นสมาชิกกลุ่ม ของตัวแปรที่ผู้วิจัยคาดว่ามีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่ต้องการศึกษา ผลจากการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า การเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งขึ้นอยู่กับตัวแปรตังไหนบ้าง โดยมีสมาการที่ใช้ในการจำแนกเรียกว่า สมาการจำแนก (Discriminant Function) ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนกลุ่มที่ศึกษาอยู่หนึ่งเสมอ

การวิเคราะห์จำแนกประเภท แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1. การวิเคราะห์แบบตรงหรือแบบมาตรฐาน (Standard / Direct Method) เป็นการวิเคราะห์ทดสอบตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกทุกตัวพร้อมกัน

2. การวิเคราะห์แบบขั้นเชิง (Hieravachical Method) เป็นการวิเคราะห์จำแนกที่จัดตัวแปรออกเป็นชุดๆ และผู้วิจัยเป็นผู้จัดการเอาตัวแปรแต่ละชุดเอาเองว่า ชุดใดควรเข้าเป็นอันดับแรกและอันดับรอง

3. การวิเคราะห์แบบทางอ้อมหรือแบบขั้นตอน (Stepwise Method) คือการวิเคราะห์ทดสอบคัดเลือกเอาเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการจำแนก ให้เข้ามาอยู่ในสมการเท่านั้น โดยเลือกตัวแปรที่ละตัวมาเข้าสมการ โดยเลือกตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกมาเข้าสมการตัวแรก และตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสมการอาจถูกตัดทิ้ง เนื่องจากเมื่อนำมารวมกับตัวแปรตัวอื่นแล้วไม่ช่วยให้สมการจำแนกประเภทดีขึ้น วิธีนี้คล้ายกับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

สถิติที่สำคัญของการวิเคราะห์จำแนกประเภท

สถิติที่ใช้ตัดสินความสำคัญของสมการวิเคราะห์จำแนกประเภท มี 3 ตัวคือ

1. Eigenvalue (λ) เป็นค่ารวมของการผันแปร (Covarience) ของตัวแปรมาตรฐาน (Standard Variable) หรือเป็นสัดส่วนความผันแปรระหว่างกลุ่ม ต่อความผันแปรภายในกลุ่ม ดังนั้นเมื่อมีค่าไอเกนสูง แสดงว่าสมการนั้นสามารถจำแนกกลุ่มของตัวแปรตามได้ดี

2. Canonical Correlation เป็นค่าที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจำแนก (Discriminant variable / Independent variable) ถ้ามีค่าสูงแสดงว่าสมการจำแนกนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรของกลุ่มนั้นสูง คือสมการจำแนกนั้นสามารถจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มต่างๆได้ดี

3. Wilk's Lambda เป็นสัดส่วนของความแปรปรวนร่วม (Total varience) ที่อธิบายไม่ได้ด้วยความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ดังนั้นถ้ามีค่าสูงยิ่งไม่ดี คือเมื่อมีค่าแลมดาสูงทำให้ตัวแปรที่เหลืออยู่อธิบายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้น้อยลง เราสามารถแปลงค่า Wilk'sLambda เป็นค่า Chi - square ได้ในการทดสอบความสำคัญทางสถิติ ถ้าค่า Chi - square ต่ำ แสดงว่า ค่า Wilk'sLambda ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตและปัญญาอ่อน

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ

คำชี้แจงสำหรับผู้สัมภาษณ์ แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สัมภาษณ์การกระทำกิจกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีความพอใจในการดำรงชีวิตและบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความซ้ำๆแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ มี 6 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยา

ส่วนที่ 5 แบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ส่วนที่ 6 แบบวัดการแสดงอารมณ์ในครอบครัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

1. สถานภาพสมรส

☐ คู่ ☐ โสด ☐ หม้าย หย่า ร้าง

2. การศึกษา .....

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับกิจกรรมที่ท่านทำมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ประจำ หมายถึง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ทำบ่อยๆเว้นบ้างเป็นบางวัน

บางครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ทำเป็นบางครั้งเว้นระยะไป ประมาณ 1 เดือน จึงทำอีกครั้ง

นานๆครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นเว้นระยะไปนานจึงทำอีก

ไม่เคยทำ หมายถึง ไม่เคยทำเลย

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำ
การพัฒนาการรู้จักตนเอง					
1. ท่านมีความตั้งใจที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น					
2. ท่านค้นหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น					
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ					
1. ท่านบอกให้ผู้อื่นทราบว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไร					
2. ท่านคิดถึงความสนใจของผู้ที่ท่านจะพูดด้วย					
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ					
1. ท่านหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับเพื่อนๆเป็นกลุ่ม					
2. ในแต่ละวันท่านทำกิจกรรที่ท่านต้องการหรือตั้งใจไว้					
การเตรียมการเผชิญปัญหา					
1. ท่านรับรู้อาการป่วยที่เกิดขึ้น					
2. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการทำให้มีอาการมากขึ้น					
การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม					
1. ท่านช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อทราบว่าเขาเดือดร้อน					
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่					
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา					
1. ท่านรู้สึกเห็นใจกับผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน					
2. ท่านให้อภัยผู้อื่น					
การดูแลตนเองด้านร่างกาย					
1. เมื่อรู้สึกเครียดท่านหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆเพื่อผ่อนคลาย					
2. ท่านคำนึงถึงความปลอดภัยอยู่เสมอ					

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับความเห็น หรือความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่านทั้งหมด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่าน แต่มีข้อขัดแย้งเล็กน้อย

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่านเพียงบางส่วน

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่าน แต่มีข้อขัดแย้งมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อ ความคิดหรือความรู้สึกของท่าน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการป่วยซ้ำ					
1. การเสพยาบ้า เฮโรอีน กัญชา ทำให้มีอาการทางจิตมากขึ้น					
2. การดื่มสุราทำให้การรักษาไม่ได้ผล					
การรับรู้ความรุมแรงของการป่วยซ้ำ					
1. โรคจิตเป็นโรคที่รักษาให้หายไม่ได้					
2. เมื่อได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว ท่านสามารถทำงานได้					
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ					
1. การรดน้ำมนต์สามารถป้องกันการป่วยซ้ำได้					
2. การหมั่นสังเกตอาการของตนเอง สามารถป้องกันการป่วยซ้ำได้					
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ					
1. ท่านรู้สึกอายที่ต้องไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ					
2. ท่านไม่อยากรับประทานยาเพราะกลัวติดยา					

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับการปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ประมาณ เดือน ละครั้ง

นานๆครั้ง หมายถึง นานๆปฏิบัติสักครั้งหนึ่ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านหยุดยาเองเมื่อคิดว่าอาการดีขึ้น					
2.ท่านเพิ่มหรือลดจำนวนเม็ดยาเองตามความพอใจ					
9. ถึงแม้ว่าท่านมีอาการดีขึ้นแล้ว แต่ท่านยังมาพบแพทย์หรือมารับยาสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 5 แบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านเป็นประจำ

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านเกือบทุกครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่าน เดือนละ 3 - 4 ครั้ง

เล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านไม่มากนัก

ไม่เกิดขึ้น หมายถึง ข้อความนั้นไม่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	บ่อย	เล็กน้อย	ไม่เกิดขึ้น
1. สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน					
2. สมาชิกในครอบครัวไม่รับฟังความคิดเห็นของท่าน					
9. ในครอบครัวของท่านรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					

ส่วนที่ 6 แบบวัดการแสดงอารมณ์ในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของท่านหรือไม่ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ไม่เกิดขึ้น	หมายถึง	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย
เกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เกิดขึ้นนานๆครั้ง
เกิดขึ้นปานกลาง	หมายถึง	เกิดขึ้นเดือนละ 1 - 2 ครั้ง
เกิดขึ้นบ่อย	หมายถึง	เกิดขึ้นหรือเกือบทุกวัน
เกิดขึ้นประจำ	หมายถึง	เกิดขึ้นทุกวัน

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้น	เกิดขึ้นบ้างเล็กน้อย	เกิดขึ้นปานกลาง	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นประจำ
1. สมาชิกในครอบครัวไม่พอใจเมื่อท่านทำงานบ้าน					
2. เมื่อทำงานผิดพลาดสมาชิกในครอบครัวดุด่าท่าน					
10. เมื่อท่านมีอาการทางจิตสมาชิกในครอบครัว รู้สึกรำคาญ เบื่อหน่าย หรือกลัว					

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตและปัญญาอ่อน

(ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา)

เกณฑ์	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ป่วยวิกฤติ	ผู้ป่วยแรกรับ	ผู้ป่วยเร่งรัด	ผู้ป่วยบำบัดระยะยาว
การรับรู้ เวลา สถานที่	ถูกต้อง / ไม่ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	สับสน	ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัว	+ ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัว + ถูกต้องในเรื่องใกล้ตัว
2. การจัดการกับความคิดอารมณ์และการแสดงออกของตนเอง(การควบคุมตนเอง)	*เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และหรือทำลายทรัพย์สิน	*เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และหรือทำลายทรัพย์สิน	*มีแนวโน้ม (เสี่ยง)ที่จะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและหรือทำลายทรัพย์สิน	เป็นอันตรายต่อตนเองในส่วนคุณค่าและการทำหน้าที่	ไม่เป็นอันตรายแต่ไม่เป็นประโยชน์(สร้างสรรค์)ต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม
3.ศักยภาพส่วนบุคคล					
3.1การดูแลตนเอง เรื่องกิจวัตรประจำวัน	ต้องการทำให้หรือทำได้เองบางส่วน	ต้องการทำให้	ดูแลตนเองได้โดยมีการช่วยทำให้	ดูแลตนเองได้โดยมีการประคับประคองสนับสนุนอย่างใกล้ชิด(บอกซ้ำๆ)	ดูแลตนเองได้โดยการประคับประคองสนับสนุน สอนและจัดสิ่งแวดล้อมเป็นครั้งคราว
3.2การดำรงตนในฐานะสมาชิกของสังคม					
-การเข้าร่วมกิจกรรมการอยู่ร่วมกัน	X	X	±	ได้โดยไม่ต้องรับผิดชอบ	ได้และร่วมรับผิดชอบ
-การพูดคุยทักทายในกลุ่มเพื่อน บุคลากร	X	X	±	ได้แต่ไม่มีการริเริ่ม	ได้โดยเริ่มต้นเอง
3.3 การมีสัมพันธภาพ					

เกณฑ์	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ป่วยวิกฤติ	ผู้ป่วยแรกรับ	ผู้ป่วยเร่งรัด	ผู้ป่วยบำบัดระยะยาว
เชิงบำบัด -ไว้วางใจพยาบาล -ฟัง โต้ตอบ -คิด แสดงความคิด -บอกความรู้สึกของตนเอง 3.4สมรรถภาพทางกาย -พยาธิสภาพทางกาย	X X X *อุบัติเหตุ มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต (ABC) *มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับVital Organ	X X X *เสี่ยงต่อชีวิต	✓ X X มี, ไม่เสี่ยงต่อชีวิต	/ + + (X) + มี, ไม่รุนแรง	✓ ✓ + + ไม่มี มีแต่ไม่เสี่ยงต่อชีวิต
ผลกระทบจากการรักษาทางกาย	*มีอันตรายต่อชีวิต *มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับ Vital Organ	*เสี่ยงต่อชีวิต *มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับ Vital Signs	มี, ไม่เสี่ยงต่อชีวิต	มีเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	-ไม่มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับ Vital Organ

เครื่องหมายที่ใช้ในเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

X หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมหรือการกระทำเกิดขึ้น

* หมายถึง มีพฤติกรรมหรือเหตุการณ์เกิดขึ้น ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยในคอลัมน์โดยไม่ต้องดูเกณฑ์อื่น

\+ หมายถึง มีการกระทำหรือพฤติกรรมตามเกณฑ์แต่ไม่สม่ำเสมอ เช่น การพูดคุย ทักทาย ในผู้ป่วยแรกรับ พบครั้งนี้ผู้ป่วยพูดคุยทักทายดี ต่อไปอาจไม่พูดคุยเลนก็ได้

✓ หมายถึง มีพฤติกรรมหรือการกระทำเกิดขึ้น

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสอบถามเลขที่ .....

โรงพยาบาล.....

HN. .....

วันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางเพชรี คันธสายบัว นิสิตปริญญาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกระหว่างกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ กรุณาตอบให้ตรงกับความคิด ความรู้สึกและตรงตามข้อเท็จจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับ ไม่เกิดผลกระทบต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและด้านส่วนตัว คำตอบขอบท่านมีความสำคัญอย่ายิ่งที่จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และในระหว่างตอบแบบสอบถาม หากท่านไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ ท่านสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อบริการที่ท่านได้รับ คำตอบของท่านจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมและใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพชรี คันธสายบัว)

ผู้วิจัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเพชรี คันธสายบัว เกิดวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2503 ที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ปีการศึกษา 2524

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเพทมหานคร