



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

สาธารณสุข,กระทรวง.กรมสุขภาพจิต.(2550).สถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสังกัดกรม

สุขภาพจิต.นนทบุรี.ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
คุณท์ชลี เพียรทอง.(2547).ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จารุวรรณ จินดามงคล.(2542).ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถใน

การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์.(2542).การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข.ในเอกสารประกอบการอบรมเรื่องการดูแล
ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน:58-98.(29-30 กรกฎาคม) ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุ
ราษฎร์ธานี.

จิราพร รักการ.(2549).ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระในการดูแล

ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันจิลา ดวงสลัด,สมศักดิ์ภูมิเงิน และ สุนิสสาพันธ์ สงวนสุข. (2547).ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวช

กลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราช
นครินทร์.วารสาร โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 4 (7):32-40.

จุฬาลักษณ์ ช่างทอง.(2547).ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ.วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ครุณี หอมแก่นจันทร์. (2548). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชโรคที่พบ

มาก 5 อันดับแรกในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดีปีงบประมาณ 2548.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร โรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร.(2549).ปัจจัยทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลใน

ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทภาคใต้ตอนบน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาการ
พยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชวลีพร ชวงศ์.(2545).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.วารสารพยาบาลศาสตร์ 21 (พค.-สก.2546):46-58.

ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ.(2544).การวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในงานวิจัยทางการพยาบาล.วารสารสภาการพยาบาล.

ทูลภา บุษผาสังข์.(2545).ภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธีระ ลีลานันทกิจ พิเชษฐ อุดมรัตน์และชูศรี เกิดพงษ์บุญ โชติ.(2542).ศึกษาผลของโครงการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย.

ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ.(2544).การวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในงานวิจัยทางการพยาบาล.วารสารสภาการพยาบาล.

นงลักษณ์ ทรงลำเจียก.(2548).การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นพรัตน์ ไชยชานี.(2544).ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร.2547.ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.กรุงเทพมหานคร:ยูเออนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.

พิริยาภรณ์ เชื้อหอม.(2548).พฤติกรรมสื่อสารในครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำในโรงพยาบาลสวนปรุง.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิเชษฐ อุดมรัตน์ และคณะ.(2547).ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย.สงขลา:ลิบบราเดอร์การพิมพ์.

พิเชษฐ อุดมรัตน์ สรยุทธ วาสิกนันทน์.(2552).ตำราโรคจิตเภท.สงขลา:ซานเมืองการพิมพ์.

เพชร กัณธสายบัว.(2544).การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปริวัตร ไชยน้อย.(2546).พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำใน
โรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง คิยขวนิช. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล.(2544).ตำราจิตเวชศาสตร์รามธิบดี.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร:
สุวิชาญาณการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล,ปราโมทย์ สุคนิษฐ์.(2548).จิตเวชศาสตร์รามธิบดี.พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร.
- รัตนศิริ ทาโต.(2552).การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชยา คำคำ.(2550).การศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษารายครอบครัวต่อภาระในการดูแล
ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน สถานีอนามัยตำบลตุ๊ก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท.โครงการ
ศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละเอียด รอดจันทร์, วัชรารณณ์ อุทโยภาส และจันทร์เพ็ญ สุทธิชัย โชติ.(2542).ปัจจัยสัมพันธ์กับการ
มารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.กรุงเทพมหานคร:
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- วัฒนาภรณ์ พิบูลลาภิกษณ์(2549).ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการ
ป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินต์ติ้งจำกัด.
- สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.(2536).ตำราจิตเวชศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร:โรง
พิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธิตพร พุฒขาว.(2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาวิชาสุขภาพจิตบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรินทร เชี่ยวโสธร. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม
เกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สาริณี โตะทอง.(2548).ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
จิตเภทในชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขภาพจิต,กรมสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.(2550).โปรแกรมการดูแลแบบ
องค์รวม.(เอกสารการทำกลุ่มบำบัด).
- สุนิสสา พันธุ์สงวนสุข.(2550).การศึกษาการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการ
การป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. โครงการศึกษา
อิสระปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ ทองดารา.(2545).การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถ
ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี บุญชู.(2551).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการ
เตือนของผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). ผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและการให้เงื่อนไขผูก
พันต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.วิทยา
นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: โรง
พิมพ์ปออง.
- สันชัย วสุนธรา.(2547).จิตเภท.กรุงเทพมหานคร.:ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.(2547).การสาธารณสุขไทย2542-2543.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- เสวิกุล จำสนอง.(2546).พฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแล
ตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย.(2553).การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อดิญา โปธิศรี.(2551).ผลของโปรแกรมการสนับสนุนครอบครัวต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท
ในชุมชน.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมาพร กาญจนรักษ์.(2545).ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท
ในชุมชน.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี ศรีสุพรรณ.(2547).ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการ
ดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลสุขภาพจิต: แนวทางปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.
กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

Anderson,Hogerty,and Reiss.(1980).Family Treatment of Adult Schizophrenic

Patients:Psychoeducational Approach. **Schizophrenia Bulletin** 6,3:490-505.

Aguglia, E., De vanna, M., Onor, M.L., Ferrara, D. (2002). Insight in persons with schizophrenia
:effects of switching from conventional neuroleptics to atypical antipsychotics.

Progress in Neuro psychopharmacology & Biological Psychiatry .26: 1229-1233.

Brichwood, M etal. (1989). Predicting relapse in schizophrenia:The Development and

Implementation of an early Signs monitoring System Using patients and families as

Observes, a preliminary investigation. **Psychological Medicine**. 19:649-656.

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

Berno van Meijel.(2003). **Relapse Prevention in Patients with Schizophrenia: A Nursing
Intervention Study**.

Chien,W.-T.,Kam,C.-W.,&Lee,I.F.K.(2001)An assessment of the patients's in mental health
education.Journal of Advance Nersing,34,304-311.

- Christine Rummel-Kluge, Gabriele Pitschel-Walz, Josef Bauml, and Werner Kissling. (2006).
**Psychoeducation in Schizophrenia-Result of Survey of All Psychiatric Institution in
 Germany, Austria, and Switzerland.** *Schizophrenia Bulletin*. vol.32 no.4 pp.765-
 775, 2006
- Conner, M. and Armitage, C. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and
 avenues of further research. **Journal of Applied Social. Psychology**, 28(15), 1429-
 1464.
- Corrigan, W. P. (1998). Behavior Therapy Empowers Persons With Severe Mental Illness:
Behavior Modification 21 January: 45-61.
- Dixon, L. et al. (2001). Evidence – base practices for services to families of people with
 psychiatric disabilities. **Psychiatric Services** 52:903-910.
- Eugenio Aguglia, Elisabetta Pascolo-Fabrizi, Francesca Bertossi and Mariano Bassi. (1997).
**Psychoeducational intervention and prevention of relapse among schizophrenic
 disorders in the Italian community psychiatric network.**
- Friedman, M.M. and Mc Cown, E.D. (1998). **Family nursing research theory and practice.**
4th ed. California : Appleton and Lange.
- Gulseren, L., Turgut, S., Yaprak, S., & Kultur, S. (1999). **Sociometric psychodramatic group therapy
 process with a group of schizophrenia patient's family members.** *Turkish Journal of
 Psychiatry*, 10, 325-331.
- Herz MI, Lamberti JS, Mintz J, et al. (2000). A program for relapse prevention in schizophrenia: a
 controlled study. **Archives General Psychiatry**. 57:277-83
- Herter, L. (1988). "Multi-family meeting on the psychiatric unit." **Journal of Psychosocial
 Nursing**. 26:18-22. illness
- Ip, G.S.H., & Mackenzie, A.E. (1998). **Caring for relatives with Serious mental illness at
 home: The experiences of family cares in Hong Kong.** *Archives of Psychiatric
 Nursing*, 12(5), 288-294.
- Jorgensen, P. (1998). Early Signs of psychotic relapse in schizophrenia. **The British Journal
 Of Psychiatry**. 172 :327-330.

- Kampman,O.and Lehtinen,K.(1999).Compliance in psychoses.**Acta Psychiatrica Scandinavica**100:167-175.
- Kaplan, H.I and Sadock, B. J. (1995). **Comprehensive textbook of psychiatry**. Baltimore: Williams and Wikins.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., and Opler, L. A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scal (PANSS) for Schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**. 13(2): 261-276.
- Kelly, R. A., Zyzanski, S. J. and Alemagno, S. A.(1991). Prediction of Motivation and Behaviour Change Following Health Promotion: Role of Health Beliefs, Social. Support and Self – Efficacy. **Social Science Medication**. 32: 311-319.
- Kennedy,G.M.,Schepp,G.K. and O’Connor W.F.(2000).Symptom Self-Management and Relapse in Schizophrenia.**Archives of Psychiatric Nursing**. 14:266-275.
- Kuiper,L.,Leff, J. & Lam,D. (1992).**Family Work for Schizophrenia: A Practice Guide**.London:Gaskell/Royal College of Psychiatrists.
- Lazarus,R.S.,&Folkman,S.(1984). **Stress ,appraisal and coping**.Newyork :Springer.
- Linstrom,E and Bingefors,,K .(2000).Patient compliance with drug therapy in schizophrenia.**Pharmacoeconomics**,18:105-124.
- Linszen,D.,Lenior,M.,de Haan,L.,et al.(1998).**Early intervention,untreated psychosis and the course of early schizophrenia**.British Journal of psychiatry.172(suppl.33),84-89.
- Lipsey,Mark W.(1990).**Design sensitivity:Statistical Power for Experimental Research**.
- McEvoy, J.P., Aland, J., Wilson, W.H., Guy, W., Hawkins, L. (1981). Measuring chronic Schizophrenia patients’ attitudes toward their illness and treatment. **Hospital and Community Psychiatry**. 32:856-858.
- Meijel,V.B.,Gaag V.D.M.,Kahm,S.R.et al.(2003).**Relapse Prevention in Patients with schizophrenia**.Archives of Psychiatric Nursing 17:117-125.
- Moller, M. D., Murphy, M. F. (2001). Relapse Management in Neurobiological Disorder: The Moller-Murphy Symptom Management Assesment Tool. **Archives of psychiatric Nursing**. 7(4): 226-235.
- Overall, J. E. and Gorham, D. R. (1926). The Brief Psychiatric Rating Scale. **Psychological Reports** 10: 799-812.

- Puangsoi Worakul Med.(2007).**Effects of Psycho-educational Program on Knowledge and Attitude upon schizophrenia of schizophrenic patient's Caregivers.**Department of **Psychiatry.** Faculty of Medicine,Chulalongkorn University.
- Sandock and Sandock,J.B. and Sandock,A.V.(2000).**Comprehensive Textbook of Psychiatry** Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins.
- Sullivan, G.; Well, K.B., Morgenstern, H. and Leake, B. (1995). Identifying modifiable risk factor for rehospitalization: a case control study of seriously mentally: II person Missisippy. **American Journal of Psychiatry**, 152(12): 1749-1756.
- Tri-city community Mental Health Center.**Center Schizophrenia Psychosis.**Retrieve June 2,2006,from <http://www.City center.org/poc/view-doc.php>.
- Wai Tong Chien, et al.(2007).**A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in HongKong.**ps.psychiatryonline.org.
- Williams,C.A.(1989). "**Patient education for people with schizophrenia.**"**Perspectives in Psychiatric Care.**25:14-21.
- World Health Organization.(1992).**The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder.**Descriptions and Diagnostic Guidelines Geneva:World Health Organization.
- Word Health Orqanization. (2006). The ICD-10 classification of mental and behavioral .
Disorder: clinical descipption and Diagnostic guiddelines. Geneva:WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตำแหน่ง

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์สมชาติ สุทธิกาญจน์ | จิตแพทย์ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางการแพทย์ |
| 2. นส.หยาดชล ทวีธนาวณิชย์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช |
| 3. นส.ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช |
| 4. นางปริญนันท์ มารักษา | พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง
โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี |
| 5. นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย | พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง
โรงพยาบาลท่าเรือ |

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นางสาววันวิสา โพธิ์อ้อม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม รหัสไปรษณีย์ 75120 (ที่บ้าน) 23 หมู่. 3 ตำบลบางพรหม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม รหัสไปรษณีย์ 75120E-mail:Bo.s_Bo.s@hotmail.com.

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอย่างไร รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย

2. โครงการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับ

2.1 ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จะมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว หรือไม่

2.2 ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว จะมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

3.1 เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนก่อนและหลังได้รับสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

3.2 เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนระหว่างกลุ่มที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภทรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ

4.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ ICD 10 ว่าเป็นโรคจิตเภท

4.2 อายุระหว่าง 20 - 59 ปี

4.3 เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีคะแนนอาการทางจิตโดยแบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) ไม่เกิน 30 คะแนน

4.4 สื่อสารภาษาไทยเข้าใจไม่มีปัญหาในการสื่อสารพูดคุยได้ตอบและอ่านออกเขียนได้

4.5 ผู้ป่วยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติในเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน โดยจัดกิจกรรมในชุมชนเป็นเวลา 2 สัปดาห์

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เรื่อง ผลของสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ และจะไม่ทำความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย คือ

6.1 เป็นแนวทางในการพยาบาลจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

6.2 เป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย และพัฒนา ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเกิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

7. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ได้ที่เบอร์โทร 087-4151535

8. ในการขอคู่มือข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนที่จะทำการศึกษา

9. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร
สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-22188147
โทรสาร 0-22188147 E-mail: eccu@chula.ac.th

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อโครงการวิจัย ผลของสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วย จิต
เภทในชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นางสาววันวิสา โพธิ์อ้อม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคนที

(ที่บ้าน) 23 หมู่. 3 ตำบลบางพรม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

75120

(มือถือ) 087-4151535 E-mail: Bo.s_Bo.s@hotmail.com.

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าชื่อ/นามสกุล.....ได้รับคำอธิบายอย่าง

ชัดเจนจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้จนเข้าใจอย่างดี ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้
มีส่วนร่วมในการวิจัย และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานอ้างอิง ข้าพเจ้าได้
รับคำรับรองจากผู้วิจัยว่าจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับ
ข้าพเจ้าจะรักษาไว้เป็นความลับ ข้าพเจ้าเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจภายใต้เงื่อนไขที่
ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอน
ตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ แก่
ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร
สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-22188147
โทรสาร 0-22188147 E-mail: eccu@chula.ac.th ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาววันวิสา โพธิ์อิม)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

พยาน

ภาคผนวก ค
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชบุรี(กลุ่ม พรส.) โทร.๑๒๕๔
 ที่รบ.๐๐๒๗.๑๐๒/๒๗๒ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔
 เรื่อง อนุญาตการดำเนินงานวิจัยในโรงพยาบาลราชบุรี

เรียน นางสาววันวิสา โพธิ์อ้อม

สืบเนื่องจากผลการประชุมคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชบุรี เป็นการประชุมประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชั้น ๒ อาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชื่อวิทยานิพนธ์ “ผลของสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน” ผู้วิจัยหลัก นางสาววันวิสา โพธิ์อ้อม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ มีมติ อนุมัติให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลราชบุรีตามโครงร่างงานวิจัยที่เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายสุพจน์ จิระราชวโร)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 โรงพยาบาลราชบุรี

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อประเมินลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและ โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท
5. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 สมาชิกสามารถ

1. บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ปรับความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยเกิดความรู้สึกค่านับถือผู้ป่วยจิตเภท

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยไว้ใจ พร้อมกับบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ถามเรื่องปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในครอบครัว หรือปัญหาอื่นในครอบครัว เพื่อร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ลักษณะกิจกรรม

1) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับการป่วยซ้ำตามการรับรู้ของตนเอง ได้แก่ ความหมายของการป่วยซ้ำ ปัจจัยการป่วยซ้ำ ผลกระทบของการป่วยซ้ำ โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและผู้วิจัยสรุปประเด็นการอภิปราย

2) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ ทั้งด้านการจำแนกอาการเตือนการดูแลตนเอง ด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และด้านการใช้ยาที่ถูกต้องตามการรับรู้ของตนเอง โดย ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและผู้วิจัยสรุปประเด็นการอภิปราย

3) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอภิปรายเกี่ยวกับผลดีของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำตามการรับรู้ของตนเอง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและผู้วิจัยสรุปประเด็นการอภิปราย

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว
2. ใบงานที่ 1/2 ปัญหาที่พบในครอบครัว
3. ใบงานที่ 1/3 ความรู้สึกที่ผู้ดูแลและสมาชิกมีต่อผู้ป่วยจิตเภท
4. ใบงานที่ 1/4 ความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว
5. ใบความรู้ที่ 1/1 โครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
6. ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท
7. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ

ตารางการทำกิจกรรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท
ในชุมชน

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 1	กิจกรรมที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์กับ ครอบครัว	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและผู้ดูแล 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรม 3. เพื่อประเมินลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวและโครงสร้างปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว 4. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท 5. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
ครั้งที่ 2	กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการ ใช้ยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคจิตเภท 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจถึงลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นของยารักษาโรคจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิต 3. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยาเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

การดำเนินกิจกรรมที่ 1

ประเด็นสำคัญ : การสร้างสัมพันธภาพเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อการสร้างความคุ้นเคยไว้ใจ พร้อมกับบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ถามเรื่องปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในครอบครัว หรือปัญหาอื่นในครอบครัว เพื่อร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

รายละเอียดการดำเนินกิจกรรม/เวลา	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>กิจกรรมที่ 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยการกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น แสดงความสนใจในสมาชิกครอบครัวแต่ละคน จากนั้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลกล่าวแนะนำตนเอง</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 พุดคุยสร้างสัมพันธภาพโดยชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และเพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ</p> <p>กิจกรรมที่ 1.3 ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบวัตถุประสงค์ทั่วไปของการเข้าร่วมในโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัว รายละเอียดกิจกรรมโดยย่อในแต่ละครั้ง ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>		<p>1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง และเปิดเผยพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว</p> <p>2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจถึงรูปแบบการดำเนินกิจกรรม รับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม</p>

ภาคผนวก จ
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

เกณฑ์ CVI >0.8 (Polit & Hungler, 1999; 2001) คือ

Content Validity index = $\frac{\text{จำนวนของผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

1. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

$$\text{Content Validity index} = \frac{13}{14} = 0.92$$

14

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วย
จิตเภทในชุมชน (ข้อที่ 1-14)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B1	28.6000	10.0414	.6645	.8021
B2	29.2333	11.4264	.4122	.8228
B3	28.6333	10.8609	.5554	.8120
B4	29.6667	12.0920	.2925	.8292
B5	29.5333	11.0161	.6252	.8080
B6	29.8667	11.0161	.5505	.8125
B7	29.5333	11.7747	.4697	.8194
B8	29.9000	11.4724	.3979	.8238
B9	28.5333	11.9126	.6327	.8162
B10	29.1333	11.2920	.4851	.8174
B11	29.4000	12.4552	.3158	.8278
B12	29.2667	11.4437	.4294	.8213
B13	28.6667	11.7471	.4204	.8217
B14	29.1000	11.4724	.3460	.8290

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 14

Alpha = .8298

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

1. ด้านการจำแนกอาการเดือน (ข้อที่ 1-5)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B1	9.2333	2.5989	.5879	.7654
B2	9.8667	2.1885	.6535	.7409
B3	9.2667	2.4092	.5582	.7723
B4	10.2000	2.5793	.5182	.7831
B5	9.8333	2.3506	.6190	.7524

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 5

Alpha = .8015

2. ด้านการดูแลตนเองในการเผชิญปัญหา (ข้อ 6-9)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B6	6.7333	1.8575	.8001	.6590
B7	6.4333	1.9782	.7541	.6868
B8	6.7000	1.8724	.7235	.7072
B9	5.5333	3.4989	.2955	.8761

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 4

Alpha = .8062

3. ด้านการใช้ยา (ข้อที่ 10-14)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B10	9.4667	3.1540	.5549	.7843
B11	9.6667	3.1954	.5852	.7741
B12	9.5667	2.6678	.7163	.7307
B13	9.0667	3.3057	.7393	.7427
B14	9.4333	3.4954	.4389	.8155

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 5

Alpha = .8084

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษา

$$\text{Content Validity index} = \frac{20}{20} = 1.00$$

20

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
K1	26.9667	16.3092	.4037	.7911
K2	26.9667	16.3782	.3839	.7922
K3	27.1333	16.5333	.5447	.7877
K4	26.7000	16.3552	.3327	.7954
K5	26.5000	16.5345	.3394	.7947
K6	27.0333	16.8609	.2849	.7974
K7	26.7000	18.2172	-.1146	.8220
K8	26.4333	16.8747	.2806	.7977
K9	26.5667	16.4609	.3309	.7953
K10	26.6000	16.0414	.4321	.7892
K11	27.0000	15.6552	.6280	.7789
K12	26.9000	16.1621	.4115	.7905
K13	26.9333	17.2368	.1354	.8062
K14	26.9000	15.8862	.4872	.7859
K15	27.0000	16.4138	.3957	.7917
K16	26.7667	16.5299	.2886	.7981
K17	26.7667	16.1851	.3761	.7927
K18	26.8000	15.3379	.6044	.7779
K19	26.9667	15.6195	.6065	.7794
K20	26.8000	16.3034	.3491	.7943

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 20

Alpha = .8015

2.แบบวัดการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

$$\text{Content Validity index} = \frac{12}{13} = .92$$

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
E1	25.6333	7.4816	.6486	.7703
E2	26.0667	8.4092	.5144	.7879
E3	25.0333	9.3437	.0030	.8149
E4	26.0333	7.6885	.4278	.7946
E5	24.9333	9.5126	-.1025	.8241
E6	26.0333	7.2057	.6922	.7643
E7	25.7333	7.5126	.5957	.7751
E8	26.2333	7.7713	.5739	.7784
E9	25.5333	8.0506	.3222	.8056
E10	26.0000	8.4138	.4832	.7893
E11	25.9000	8.0241	.6067	.7788
E12	25.9000	8.9897	.2357	.8040
E13	26.5667	7.5644	.5838	.7765

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 13

Alpha = .8038

ภาคผนวก ฉ
ผลการประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษา
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา
ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ผลการประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน	
	ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง
1	13	19
2	10	17
3	14	18
4	14	17
5	8	18
6	10	18
7	9	17
8	14	17
9	13	17
10	14	18
11	13	16
12	14	18
13	14	19
14	13	18
15	11	20

ผลการประเมินการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาก่อนการทดลองและหลังการทดลองของ
กลุ่มทดลอง

คู่ที่	คะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	
	ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง
1	28	35
2	32	40
3	24	36
4	27	37
5	26	36
6	27	37
7	29	38
8	27	37
9	26	39
10	32	38
11	35	37
12	33	39
13	34	38
14	31	41
15	28	39

ภาคผนวก ช
แบบสอบถามการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่างในข้อที่ตรงกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

- | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> | ชาย | <input type="checkbox"/> | หญิง |
| 2. อายุ | | | | ปี |
| 3. สถานภาพสมรส | <input type="checkbox"/> | โสด | <input type="checkbox"/> | คู่ |
| | <input type="checkbox"/> | หม้าย | <input type="checkbox"/> | หย่า |
| | <input type="checkbox"/> | แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ |
| | | | | ปริญญา |
| 4. การศึกษา | <input type="checkbox"/> | ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> | ปริญญาตรี |
| | <input type="checkbox"/> | ปวช / ปวส. | <input type="checkbox"/> | ปริญญาโท |
| | <input type="checkbox"/> | มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ |
| | <input type="checkbox"/> | มัธยมศึกษาตอนปลาย | | |
| 5. อาชีพ | <input type="checkbox"/> | ค้าขาย | <input type="checkbox"/> | รับจ้าง |
| | <input type="checkbox"/> | รับราชการ | <input type="checkbox"/> | เกษตรกรรม |
| | <input type="checkbox"/> | พนักงานบริษัท | <input type="checkbox"/> | รัฐวิสาหกิจ |
| | <input type="checkbox"/> | ว่างงาน | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ ระบุ..... |
| 6. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล..... | | | | ครั้ง |
| 7. ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ครั้งแรก-ปัจจุบัน..... | | | | ปี |

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ ซึ่งจะสอบถามถึงพฤติกรรม หรือการกระทำของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการจำแนกอาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหาและการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมของท่านเลย

: โปรดทำเครื่องหมาย / ที่ระดับของพฤติกรรมซึ่งตรงกับการปฏิบัติที่ผู้ป่วยจิตเภทกระทำ

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมหรือการกระทำ				
	5	4	3	2	1
1.ท่านรับรู้ตนเองเมื่ออารมณ์ของท่านเริ่มเปลี่ยนแปลง เช่น กำลังหงุดหงิดหรือซึมเศร้า					
2.ท่านรับรู้ตนเองเมื่อความคิดของท่านกำลังเปลี่ยนแปลง เช่น คิดว่าตนเองกำลังอยู่ในอันตราย คิดว่าตนเองไร้ค่า					
3.					
4.					
5.					
14.ท่านยังคงรับประทานยาต่อ เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาโรคจิต เช่น กระสับกระส่าย น้ำลายไหล ลิ้นแข็ง เป็นต้น					

แบบประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ด้านขวามือตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคจิตเภท โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.โรคจิตเภทแต่ละคนมีอาการแตกต่างกันได้		
2.อาการหูแว่วโดยได้ยินเสียงไม่เห็นตัวผู้พูดเป็นอาการอย่างหนึ่งที่พบได้ของผู้ป่วยโรคจิตเภท		
3.อาการผิปกตอย่างหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยจิตเภท จะมีอาการหลงผิด เช่น คิดว่าตนเอง เป็นใหญ่เป็นโต		
4. ผู้ป่วยจิตเภทมักแยกตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร		
5.การขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย เก็บตัวเฉยเมย ไม่ค่อยแสดงออก พูดน้อย เป็นอาการของ โรคจิตเภทอย่างหนึ่งที่พบได้		
6.การพูดคนเดียวเป็นความผิดปกติอย่างหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยจิตเภท		
7.การนอนไม่หลับเป็นความผิดปกติที่พบได้เมื่อเจ็บป่วย		
8. ผู้ป่วย มักมีอาการงง สับสน		
9.การมีความผิดปกติทางความคิดผู้ป่วยจิตเภทช่วยให้มีความคิดสร้างสรรค์		
10.การมีความผิดปกติทางความคิดทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการได้จึงทำให้		
11.		
12.....		
13.....		
14.....		
20.		

แบบวัดการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับความคิด การกระทำ ความรู้สึกต่อการเผชิญความเครียด
แบบมุ่งแก้ปัญหา

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านมือในข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้อง
คำนึงถึงถูกผิด

ไม่เป็นความจริง หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกเลย
เป็นความจริงน้อยครั้ง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกบ้าง
เป็นความจริงบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกส่วนมาก
เป็นความจริงทั้งหมด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความคิด การกระทำและความรู้สึกทุกครั้ง

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริง	เป็น ความจริง น้อยครั้ง	เป็น จริง บ่อยครั้ง	เป็น จริง ทั้งหมด
1. ท่านยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ในขณะ ดูแลผู้ป่วย				
2. ท่านแยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นออกเป็นประเด็น ย่อยๆ				
3. ท่านใช้ความพยายามอย่างมากในการจัดการกับ ความเครียด				
4. เมื่อเครียดควรจัดการกับความเครียดดีกว่าอยู่ เฉยๆ				
5.....				
6.....				
7.....				
13. ท่านตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา				

ภาคผนวก ฉ
แบบประเมินอาการรุนแรงทางจิต

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) เป็นแบบประเมินอาการทางจิต ใช้เพื่อประเมินอาการจิต ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ มีคะแนน 6 ระดับ คือ

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

คำชี้แจง ให้ตอบคำถามถึงความรู้สึกที่เป็นจริงในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ในระหว่าง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาความรู้สึก	0	1	2	3	4	5	6
1. รู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือโรคทางกายหรือไม่							
2. - ขณะนี้ท่านรู้สึกกังวลหรือกลัวอะไรบ้างหรือไม่ - รู้สึกกังวลหรือกลัวสิ่งใดในอนาคตหรือไม่							
3. มีลักษณะแยกตัว ไม่ค่อยมีปฏิริยาโต้ตอบกับผู้อื่น							
4. ความคิดสับสน ไม่เป็นเรื่องราว ขาดการเชื่อมโยง							
5. รู้สึกตำหนิตนเองเป็นคนไม่ดีหรือเสียใจต่อสิ่งที่ทำในอดีตหรือไม่							
6. อาการเครียด หงุดหงิด ตื่นเต้นง่าย							
7. พฤติกรรมแปลกๆ ที่ผิดจากคนปกติ							
8. ท่านมีความหยิ่งยโส ยึดความคิดเห็นของตนเป็นใหญ่ เก่งผิดจากคนอื่น							
9. รู้สึกเศร้า เสียใจ หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่							
10. ความรู้สึกและท่าทีไม่เป็นมิตร ถูกผู้อื่น							
11. รู้สึกระแวง คิดว่ามีผู้ประสงค์ร้ายต่อตน							
12. อาการหูแว่ว (ภายในช่วง 1 สัปดาห์นี้)							
13. การพูด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า							
14. ท่าทีต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตรต่อผู้อื่นและผู้ตรวจ							
15. ความคิดแปลกๆ อาการหลงผิด							
16. สีหน้าไม่ค่อยแสดงความรู้สึก อารมณ์							
17. ท่าทีลึกลับ ลึกลับ มีปฏิริยาโต้ตอบเร็ว							
18. สับสนต่อเวลา สถานที่ และบุคคล							

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววันวิสา โพธิ์อ้อม เกิดวันที่ 29 พฤศจิกายน 2522 สถานที่เกิดอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ประวัติการศึกษา จบจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2545 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคนที อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

