รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองแพทย์ทางเลือก. (2547). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.** กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2541). **การวัดคุณภาพชีวิต แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก. วารสารกรมสุขภาพจิต** , 5(2), 102-109.

กรมสุขภาพจิต. (2547). **การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช.** กรุงเทพ ฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550) . **สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต.** ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536). **ตำราจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิตติวรรณ เทียมแก้ว. (2544). **เอกสารประกอบวิชาการสอนการประเมินปัญหาเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช.** เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

ไกรวรรณ เจริญกุล. 2539. การจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. **วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา** 4(3): 167-178.

จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2535). **การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีไทย.** สภาการพยาบาล: 32-37.

จารุวรรณ จินดามงคล. (2542). **ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** 13 (มกราคม-มิถุนายน): 58–59.

จุพารัตน์ สุริยาทัย. (2547). **ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.** การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จอม สุวรรณโณ. (2541). ญาติผู้ดูแล:แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง.**วารสารพยาบาลศาสตร์.** 7(3):147-154.

จันทรา ธีระบูรณ์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.** โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

ชะนิดา มณีวรรณ. (2537). **ปัญหาและความต้องการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน**. งานวิจัยกาดวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชุษณา ก้อนจันทร์เทศ. (2534). **บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ต่อครอบครัวในการส่งเสริมดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช**. รายงานการสัมมนาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. คณะสังคมศาสตร์ สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชฎากา ประเสริฐทรง. (2543). **ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช**. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 14(1), 30-38.

ณัฐิยา พรหมบุตร. (2545). **สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดรุณี คชพรหม. (2542). **การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดรุณี รุจกรกานต์. (2542). หลักการและแนวคิดในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช. **วารสารพยาบาลจิตเวช.** 7(2): 20-22.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2540). การสร้างพลังอำนาจ: กลยุทธ์ในการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** มหาวิทยาลัยมหิดล. 3(2): 200-211.

ทานตะวัน แย้มบุญเรือง. (2540). **ผลของการใช้โปรแกรมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นรวีร์ พุ่มจันทร์. (2548). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและญาติ : กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวันสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.** 13(3): 146-156.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

ปรารถนา บริจันทร์. (2536). **รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทของสมาชิกในครอบครัวการดูแลผู้ป่วยจิตเภทศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปรีดิ์หทัย แก้วมณรัตน์. (2534). **การศึกษาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสวนสราญรมย์.** วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พนารัตน์ เจนจบ. (2542). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พหล วงศาโรจน์. (2541). **การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต.** ยุทธศาสตร์ความมั่นคงแห่งชาติ ในอุดม เพชรสังหาร, บุญชัย นวมงคลวัฒนา, และพันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ(บรรณาธิการ), **ประชาคมสุขภาพจิตอิสาน** หน้า5-6 ขอนแก่น, ขอนแก่นการพิมพ์

พรชัย พงศ์สงวนสิน, จุฬารัตน์ วิเรขรัตน์, และชุติมา ประทีปะจิตติ. (2541). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ: เฉพาะกรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา.** วารสารกรมสุขภาพจิต 16-23

เพ็ญประกา มะลาไวย์. (2550). **การพัฒนาโครงการกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน .**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2537). **ประเด็นปัญหาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ลำดับความสำคัญ : ในการประชุมวิชาการศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า :ทิศทางและรูปแบบ.** กรุงเทพมหานคร: สาธารณสุขแห่งอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). **รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี /เอดส์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภุมมาภิชาติ แสงเขียว. **(2542).** การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว และการปรับตัวของผู้ป่วย **จิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช **บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

มนตรี อมรพิเชษฐ์กุล และพรชัย พงศ์สงวนศิลป์. (2544). สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 9(3): 113-127.

มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช.(2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์ .**เชียงใหม่:เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2546). **จิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพมหานคร: สวิชาญการพิมพ์.

เยาวลักษณ์ กลิ่นหอม.(2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเข็มแข็งในการมองโลกของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยาใจ สิทธิมงคล. (2538). ภาระของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต: วิเคราะห์รายงานการศึกษา. **วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล** 1: 19-26.

ยุพาพิณ ศิรโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. **รามาธิบดีพยาบาลสาร.** 2(1) : 84-94.

ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). **สุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รายงานประจำปีโรงพยาบาลบางปลาม้า.(2551). **รายงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลบางปลาม้า.** อำเภอบางปลาม้า. จังหวัดสุพรรณบุรี.

รัชนีกร อุปเสน. (2541). **การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2535). ความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล** 4: 9-19.

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช. (2537). การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกครอบครัวในฐานะผู้ดูแล.**วารสารพยาบาลศาสตร์.** 21(14): 33-37.

วรกช นิธิกุล. (2535). **การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิยาลัย.

เวทินี สุขมาก และคณะ.(2544). ยุทธวิธีในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของญาติ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,45(2): 107-116.

วันเพ็ญ ยืนยงแสน. (2545). **การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท.** การค้นคว้าอิสระปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิรินกา นันทพงษ์. (2542). **การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมภพ เรืองตระกูล. (2544). **อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย. พิมพ์ครั้งที่1** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด.** โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2541). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.** 5(มิ.ย– ก.ย.): 4 – 14.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2541). **คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.** ทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). **การพยาบาลจิตเวช.** พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์.

สุวิมล สมัตถะ. (2541). **ผลของการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). **" คุณภาพชีวิต" การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล.** ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.

เสรี พงศ์พิศ และ วิชิต นันทสุวรรณ. (2545). **แผนแม่บทชุมชน: ประชาพิจัยและการพัฒนา.** กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.

เสาวลักษณ์ ยาสุวรรณ. (2545). **คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท.** การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สัมพันธ์ มณีรัตน์. (2546). **ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์. (2539). **การพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต . วารสารพยาบาล**

สมคิด ตรีราภี. (2545). **ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พริ้นติ้ง.

หงส์ บรรเทิงสุข. (2545). **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษา พึ่งธรรม และคณะ. (2541). **การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล.** คู่มือการฝึกอบรม กรมสุขภาพจิต.

เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2541). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 12 (ม.ค.-ธ.ค.).

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย . (2543). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย . (2549). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่2 . กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธาการพิมพ์จำกัด.

อัมพวรรณ ถากาศ. (2548).**การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

Baker, A.F. 1989. Living with a chronically ill schizophrenia can place great stress on individual family members and the family unit: How families cope. **Journal of Psychosocial Nursing.** 27: 31-36.

Bickman, Leonard. 1998. Long term outcome to family caregiver empowerment. **Journal of child** and Family Studies. 7(3): 269-282.

Bobes, J., and Gonzalez, M.P. 1997. **Quality of life. In: Kastching,H.Freeman,H. & Satorious** N.editor.Quality of life in mental disorders. New York.John Wiley & sons.

Browne S. et.al. 1996. Quality of life in schizophrenia: relationship to sociodemographic factors, symptomatology and tardive dyskinesia. **Acta psychiatr Scand** 94: 24-118.

Caron, J., et al. 1998. Component of social support and quality of life in severely mentally ill, low income and a general population group. **Community Mental Health Journal.** 34(5): 459 –475.

Conger, J.A., and Kanungo, R.N. 1988. **The Empowerment process : Integrating Theory and Practice.** Acadamy Manadement Review. 13: 471 – 482.

Corrigan W.P., others. 1997. **The construct validity of empowerment among consumers of Mental Health Service.** University of Chicago Center of Psychiatric Rehabilitation.

Davis,L.L. 1992. Building a science of caring for caregiver. **Family & Community Health**. 15(2): 758 – 776.

Dennis, K.E. (1991). Empowerment. In J. L. Cresia, & B. Parker (Eds) **Conceptual foundation of profession nursing practice** (pp.491-450). St. Louis: Mosby.

Francell G.C. 1998. **Family perception of burden of care for chronic mentally ill relative.** Hospital and Community Psychiatry. 39(12): 1296-1300.

Frank-Stromberg, M. 1984. Selecting an Instruments to Measure quality of Life. **Once Nurse Forum**. 11(5): 88-91

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

Gibson, C.H. 1993. **A study of empowerment in mothers of chronically ill children.** Unpublished doctoral dissertation. Boston College Boston.

Gibson, C.H. 1995. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. **Joumal of** Advanced Nursing. 21: 1201-1210.

Gopnath,K.Y., & Chaturvedi, A.J. 1992. Distressing behaviour of schizophrenics at home. **Acta Psychiatric Scandinavica**. 86: 185 – 188.

Haug,M.R.,& Folmar,S.J. 1986. Longevity,gender and life quality. **Journal of Health and Social Behavior**. 27: 331-345.

Hulme. P.A. 1999. Family Empowerment : A Nursing Intervention With Suggested Outcomes for Family of Children With a Chronic Health Condition. **Journal of Family Nursing.** 5(1) : 39-50.

Horowitz, A.V. & Reinhard, S.D. (1995). Ethnic difference in caregiving duties and burdens among parents and sibling of persons with severe mental illness. **Journal of Health and** Social Behavior 36(6): 138-150.

Kane.C. 1984. The outpatient comes home : The Family' response to deinstitutionalization. **Joumal of Psychosocial.** 22(11): 19-25.

Katschning, H., freeman, H., Satorious, N. 1997. **Quality of life in mental Disorder**. New York: Johnson wiley & son.

Liu,B. 1975. Quality of lift : Concept, measure and results. **The american Joural of Economics and Sociology.** 34: 11-16.

Lubkin, L.M. 1986. **Chronic illness:impact and intervention.** Boston Jones and Bartlet Publisher,Inc. Martyns-yellowe, I.S.The burden of schizophrenia on the family. **British Journal of Psychiatry.** 161: 779-782.

Meeberg,G.A. 1993. Quality of life : a concept analysis. **Journal Advance of Nursing**. 18: 38–48.

Mercier, C.; Peladeau, N.; and Tempier, R. 1998.**Age gender and Quality of life**. Community mentalhealth journal 34 (5):487-499.

Miller, J. F. (1992) . **Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness** (2 nd ed.) Philadelphia: F. A. Davis

Mohr.W.K. 2000. Partnering with Families. **Journal of Psychosocial Nursing.** 38(1): 15-21.

Mok,E et al. 2002. Perception of empowerment by family caregivers of patients with a terminal illness in HongKong. **International Journal of Palliative Nursing.** 8(3): 137-145.

Nirbhay , N.S and John W.E. 1997. Empowerment status of family whose children have Serious Emotional Distance and attrition defict/hyperactivity Disorder. **Joumal of** Emotion and Behavioral Disorder. 5(4) : 223-229.

Ostwald K.S, et al. 1999. Reducing caregiver burden: A Randomizes psychoeducational intervention for caregivers of person with dementia. **Gerontologist.** 39(3): 299-309.

Paker P.A. 1993. Living with mental illness: The Family as caregiver. **Joumal of Psychosocial.** 31(3) : 19-21.

Roberts, S. L. (1986). **Behavioral concepts and the critically ill patients**. Norwalk: Appleton-Century Croffs

Ruppert, R.A. 1996. Caring for lay caregiver. **American Journal of Nursing.** 96: 40-45.

Sadock, J.B. and Sadock, A.V. 2005. **Comprehensive Textbook of Psychiatry.** Philadaelphia : Lippincott Williams & Wilkins

Suk bling, M.S. 1998. **A model of empowerment for Hong Kong Chinese cancer patients and The role of self – help group in the empowerment process.** Dissertation: Ph.D. (Nursing). Hong Kong: The Hong Kong Polytechnic University. Photocopied.

Sullivan, G., Wells, K., and Leaker, B. 1992. Clinical factors associated with better quality of life in a seriously mentally lll population. **Hospital and community psychiatry** 43 (8):794-798.

UNESCO. 1980. Evaluation the Quality of life in Belgium. **Social Indicators Research** 83: 12-319.

Walding, M.F.(1991). Pain, anxiety, and powerlessness. **Journal of Advanced Nursing**,16, 388-397.

Ware, J. E. 1984. Conceptualizing disease impact and treatment outcomes.**Cancer.** 3: 2316-2323.

WHOQOL Group. 1996. What quality of life ? **World health forum**. 17: 354 – 356.

World Health Organization. (2002). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines**. Geneva: World Health Organization. http://www.dmh.moph.go.th/test/whogol/

Wilkinson, G. G. &Miers, M. (1999). **Power and nursing practice**. London: Macmillan.

Zhan, L. 1992. Quality of life: conceptual and measurement issues. **Journal of Advanced Nursing**17: 795-800.

Zimmerman , M. A. 1995. Psychological Empowerment:Issues and illustrations. **American Journal of Community Psychology.**23(5): 581-599.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
2. นางอำพัน หิรัญอุทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง) โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
3. นางปรียนันท์ มารักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง) โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการคำนวณหาค่าความความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ

1.1 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544)

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

α = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

$\sum s_t^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าร้อยละ (Percentage) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

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

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติทดสอบ t (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544)

$$t = \frac{\overline{D} - \mu_D}{S_D}$$

df = จำนวนค่าที่มีอิสระ

= n -1

$\overline{D}$ = ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

μ_D = ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม

S_D = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n = จำนวนคู่ของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คำนวณได้จากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวม

$$CVI = \frac{24}{24} = 1$$

2. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเชิงอัตนัย

$$CVI = \frac{12}{12} = 1$$

3. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเชิงปรนัย

$$CVI = \frac{12}{12} = 1$$

4. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

$$CVI = \frac{30}{30} = 1$$

ภาคผนวก ค
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวนุชนภางค์ อินทรพิบูลย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลบางปลาม้า เลขที่ 215 หมู่ 6 ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
(ที่บ้าน) 141/98 ถนนมาลัยแมน ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 035-400578 ต่อ 121,148 โทรศัพท์ที่บ้าน 035-545578
โทรศัพท์มือถือ 089-5476018 E-mail: nuchnapang_som@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษา มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานศึกษานี้ทำเพราะเหตุใดและเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปลาม้า มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอายุ 20 - 60 ปี โดยเกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา คู่สมรส พี่ น้อง หรือบุตร ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ และให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปโดย ไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทน

2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

3. เป็นผู้ที่มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับต่ำถึงปานกลาง คือ มีคะแนนระหว่าง 26-95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน โดยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26

4. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

5. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยกิจกรรม4 ขั้นตอน ดังนี้ การพัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง พัฒนาศักยภาพการดูแล พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม แบ่งกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มละ 10 คน มีกิจกรรม 4 ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ห่างกันขั้นตอนละ 1 สัปดาห์ จนครบ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน และทำแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อผู้เข้าร่วมศึกษายินยอมเข้าร่วมการศึกษา และครั้งที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์

5. ในการศึกษาครั้งนี้อาจมีความไม่สะดวกเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการ คือ 1) ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จนครบ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน 2) อาจเกิดความเครียดระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้ศึกษาจะได้ทำการพูดคุย สอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมต่อไป

6. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีสิทธิ ปฏิเสธเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการได้ทุกเวลาโดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเภทเคยได้รับแต่ประการใด

7. ในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

8. ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จะออกเป็นรหัสและผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

9. ในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จะไม่เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง หากจะมีประโยชน์ในการเข้าร่วมศึกษา คือผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเข้มแข็งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้ดีขึ้น และเป็นประโยชน์ทางวิชาการคือเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภท มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมได้

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ตลอดเวลาดังที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ด้านบน และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการศึกษา ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

11.หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th"

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

เลขที่กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน จนเป็นที่พอใจจากผู้ศึกษา ชื่อ นางสาวนุชนภางค์ อินทรพิบูลย์ ที่อยู่ 141/98 ถนนมาลัยแมน ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 72000 ที่ติดต่อ โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการศึกษาเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิจะถอนตัวออกจากการศึกษา เมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการศึกษานั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้ศึกษาจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า จะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา และใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแล้ว

.....	.....
วันที่ /เดือน / ปี	ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา
.....	.....
วันที่ /เดือน / ปี	(นางสาวนุชนภางค์ อินทรพิบูลย์)
	ลงนามผู้ศึกษาหลัก
.....	.....
วันที่ /เดือน / ปี	(.....)
	พยาน

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดำเนินกิจกรรมโดยแบ่งกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มละ3-5 คน แต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ห่างกันกิจกรรมละ 1 สัปดาห์ จนครบ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ดังนี้

แผนการดำเนินกิจกรรมที่ 1

เรื่อง พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทรับรู้และเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมเนื่องจากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

1. สามารถบอกความรู้ เรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้
2. สามารถอธิบายถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษากล่าวแนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเองและภูมิลำเนา
3. ผู้ศึกษากล่าวสรุปเกี่ยวกับโครงการศึกษา ตามหัวข้อ

3.1 วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.2 อธิบายแต่ละกิจกรรมโดยย่อแต่ละขั้นตอน

3.3 ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม แจ้ง วัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมโปรแกรม

4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิตในสังคมและปัญหาเศรษฐกิจ รวมถึงความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. ผู้ดูแลและผู้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุอาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย

6. ผู้ศึกษากล่าวสรุป คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

7. ผู้ศึกษาประเมินผลโดยการถามคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการนำเสนอข้อคิดเห็น
2. การตอบคำถาม

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

แผนการดำเนินกิจกรรมที่ 2

เรื่อง พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย ความสำคัญของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยและยอมรับบทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มใจ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลสามารถบอกสาเหตุที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล
2. ผู้ดูแลสามารถบอกความสำคัญของผู้ป่วยและความสำคัญของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย

กิจกรรม

1. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และความรู้สึกที่ต้องรับหน้าที่การดูแลผู้ป่วย

2. ผู้ศึกษากล่าวสรุป เหตุผลที่ต้องรับหน้าที่การดูแลและความรู้สึกของผู้ดูแล

3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย

4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลนำเสนอผลของกิจกรรม

5. ผู้ศึกษากล่าวสรุป ความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยและความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลพร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ดูแลที่ตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วย

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการนำเสนอข้อคิดเห็น
2. การตอบคำถาม

เวลา 1ชั่วโมง 30นาที

แผนการดำเนินกิจกรรมที่3

เรื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ตรงสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. เพื่อให้ผู้ดูแลมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ผู้ดูแลสามารถเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ผู้ศึกษากล่าวสรุปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. ผู้ดูแลเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดย พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผนการดูแล

4. ให้แต่ละคนนำเสนอแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และช่วยกันตรวจสอบและปรับปรุง

5. ผู้ดูแลคิดทบทวนถึงแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับปัญหา

6. ผู้ศึกษากล่าวสรุป ชมเชย และให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตามแผน

7. ผู้ดูแลนำแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปปฏิบัติ

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการนำเสนอข้อคิดเห็น

2. การตอบคำถาม

เวลา 1ชั่วโมง 30นาที

แผนการดำเนินกิจกรรมที่ 4

เรื่อง พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทในทางบวกทำให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างดีที่สุดต่อไป

กิจกรรม

1. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผน
2. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันรวมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสม
3. ผู้ศึกษากล่าวสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ดูแลเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก
4. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความรู้สึกในการดูแลและความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป
5. ผู้ศึกษากล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทและกล่าวถึง ความเชื่อมั่นของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทว่าจะปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีต่อไป
6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปและประเมินผล

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. การตอบคำถาม

เวลา 1ชั่วโมง 30นาที

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย ☐☐

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปลาม้า อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

คำชี้แจง เครื่องมือชุดนี้เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าคำตอบให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือเติมข้อมูลที่เป็นจริงลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ☐ 20ปีลงมา ☐21-25 ปี ☐26-30 ปี ☐31-35 ปี ☐36-40 ปี
☐41-45 ปี ☐46-50 ปี ☐51-55 ปี ☐56-60 ปี ☐60 ปีขึ้นไป

3.ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา ☐ ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
อื่นๆระบุ.....

4. อาชีพ ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว
☐ พนักงานบริษัท/ห้างร้าน ☐ รับราชการ/รัฐวิสาวิสาหกิจ
☐ เกษตรกรรม ☐ อื่นๆระบุ.....

5. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
☐ น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001-10,000 บาท
☐ 10,001-15,000 บาท ☐ 15,001-20,000บาท
☐ 20,001 บาท ขึ้นไป

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
☐ บิดา ☐ มารดา ☐ สามี ☐ ภรรยา
☐ พี่ ☐ น้อง ☐ บุตร ☐ หลาน
☐ อื่นๆระบุ.....

8. ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วย/ดูแลผู้ป่วย.....ปี

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ☐ 20ปีลงมา ☐21-25 ปี ☐26-30 ปี ☐31-35 ปี ☐36-40 ปี
☐41-45 ปี ☐46-50 ปี ☐51-55 ปี ☐56-60 ปี ☐60 ปีขึ้นไป

3.ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา ☐ ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
อื่นๆระบุ.....

4. อาชีพ ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว
☐ พนักงานบริษัท/ห้างร้าน ☐ รับราชการ/รัฐวิสาวิสาหกิจ
☐ เกษตรกรรม ☐ อื่นๆระบุ.....

5. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

6. ระยะเวลาที่เริ่มป่วยจนถึงปัจจุบัน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันเพียงใด (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	…….. ……...					
8	…….. ……...					
9	…….. ……...					
10	…….. ……...					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองอย่างอิสระ ได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านเพียงใด					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ในระดับใด					
คะแนนรวม						

แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบประเมินผู้ดูแลว่ามีพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมากน้อยเพียงใด

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามสถานการณ์นั้นๆมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านเชื่อว่าท่านมีพลังที่จะทำการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วย					
2.ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลให้ผู้ป่วยดีขึ้น					
3.ท่านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย					
4.ท่านสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดี					
5.ท่านมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น					
6.....					
7.					
8.					
19.ท่านสามารถประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้					
20.ท่านสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้					

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวนุชนภางค์ อินทรพิบูลย์ เกิดวันที่ 1 กันยายน 2513 ที่จังหวัดสุพรรณบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ปีการศึกษา 2535 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี