

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

Selected Factors Related To Family Functioning As Perceived

By Family Caregivers of Schizophrenic Patients

สกาวเดือน กลิ่นน้อย (Sakawdoen Krinnoi, R.N.)*

อรพรรณ ลีบุญวัชชัย (Oraphun Leuboonthavatchai, Ph. D.)**

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study family functioning as perceived by family caregiver of schizophrenic patients, and determine the relationships between characteristics family, knowledge, burden, coping, social support and family functioning. Research subjects consisted of 160 caregivers of schizophrenic patients who were receiving service in out patient departments of mental health hospitals under the jurisdiction of Division of Mental Health, selected by purposive sampling method. The research instruments consisted of a personal data questionnaire, a characteristics family questionnaires, a chulalongkorn family inventory questionnaire, a knowledge scale, a burden scale, a coping scale, and a social support scale. The instruments were tested for content validity by 5 professional experts. Chronbach ,s Alpha coefficient of the scale were .82, .80, .80, .80, and .80 respectively. Data were analyzed by using Percentage, Mean, Standard

deviation, and Point Biserial Correlation coefficient.

Major results of this study were as follows:

1. The level of family functioning perceived by family caregivers of schizophrenic patients was at a quite well level.
2. Social support and coping the stress were positive significantly related to family functioning perceived by family caregivers of schizophrenic patients, at .05 level ($r = .590, 421$)
3. Burden was negative significantly related to family functioning, at .05 level ($r = -.566$)
4. Characteristics family and knowledge locus of control were not significantly related to family functioning perceived by family caregivers of schizophrenic patients, at .05 level

Keyword: Family functioning, Caregivers of schizophrenic patients

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลบางขันแตก

** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: Orphun01@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว และเพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระบบครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การเผชิญความเครียด การในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลในครอบครัวที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 160 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามลักษณะครอบครัว แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท แบบวัดการเผชิญความเครียด แบบวัดภาระผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82, .80, .80, .80, .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ผลการวิจัยที่สำคัญมีดังนี้

1. ระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดีพอสมควร มีการปฏิบัติภารกิจในการดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนมีผลรวมคะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.50-3.49

2. การสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของ

ครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .590, .421$)

3. ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.566$)

4. ลักษณะครอบครัวและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ของครอบครัว, ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวช ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีนโยบายการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดให้ไปรับการดูแลต่อที่บ้านร้อยละ 80 กลับไปอาศัยอยู่กับครอบครัว (Yip, Law, and Lee, 2000) เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัวที่ขาดความรู้ทักษะดูแลผู้ป่วย (ทูลภา บุญผาสังข์, 2545) ขาดการสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถเผชิญความเครียดได้ (Lim & Ahn, 2003) การศึกษาของ อรรถพร ทองคำ (2546) พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีคะแนนต่ำด้านความผูกพันทางอารมณ์ร้อยละ 38.60 ด้านการควบคุมพฤติกรรมร้อยละ 71.40 ภรดี ไชยสิน (2545) พบว่า ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยอยู่ระดับต่ำร้อยละ 68.8 ชุติพร ชวงส์ (2546) พบว่า ด้านพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 52 เลิศฤทธิ์ บัญชาการ (2545) พบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในการแก้ปัญหาที่ไม่ดีโดยใช้ความรุนแรงร้อยละ 63.6 คารา การะเกสร (2545)

พบว่า ผู้ดูแลรับภาระด้านบทบาทในการดูแลทุกเรื่องร้อยละ 68.7 ผู้ดูแลในครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญซึ่งจะเห็นได้จากการที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยเกิดผลกระทบตามมาต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ขาดประสิทธิภาพ

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (McMaster, 1982) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การแก้ปัญหา เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม 2) การสื่อสารภายในครอบครัวเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน 3) บทบาท เป็นแบบแผนพฤติกรรม 4) การตอบสนองทางอารมณ์ เป็นความสามารถตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันอย่างเหมาะสม 5) การควบคุมพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ครอบครัวควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกให้ประพฤติตนเหมาะสม 6) ความผูกพันทางอารมณ์ เป็นระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกมีต่อกัน 7) การทำหน้าที่ทั่วไป เป็นการดูแลภายในครอบครัวไม่ให้ขาดตกบกพร่องเรื่องใดๆ

ปัจจุบันแนวคิดเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคัดสรรตัวแปรโดยใช้แนวคิดของแมคมาสเตอร์ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) และทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวทางในการคัดเลือกตัวแปรต้นประกอบด้วย 1) ระบบครอบครัว เนื่องจาก ระบบครอบครัวประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีการศึกษาพบว่าครอบครัวขยายที่มีบุคคลอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์สายตรงจะมีความผูกพันกันทางอารมณ์ที่จะให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันนำไปสู่

ความคาดหวัง (Shalve, 1986) 2) ความรู้ของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภททำให้ญาติมีความมั่นใจดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (มูจรินทร์ พัดน้อย, 2545) 3) การเผชิญความเครียด ผู้ดูแลรู้จักหาทางในการรับมือกับปัญหาใช้ทักษะในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม (ดวงรัตน์ แซ่เตียว, 2546) 4) การสนับสนุนทางสังคม ดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยป้องกันและการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ลดความเครียดในชีวิต ปัจจุบันการทำหน้าที่ของครอบครัวยังไม่ดีเท่าที่ควรในทุกองค์ประกอบตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (Epstein, 1982) เป็นแนวทางในการประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมาจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัวได้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระบบครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท การเผชิญความเครียด ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

แนวคิดเบื้องต้น

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของ McMaster (1982) มีรูปแบบของปฏิสัมพันธ์และ

การจัดองค์กรในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญเนื่องมาจากหน้าที่ในการสื่อสารภายในครอบครัว การแสดงบทบาทของสมาชิกแต่ละคน การตอบสนองอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน การควบคุมพฤติกรรมและการทำหน้าที่ทั่วไป โดยมีรายงานว่าครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของครอบครัวมากกว่าครอบครัวปกติ (Kaplan & Sandock, 1998) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นการทำหน้าที่ของครอบครัวต่อผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว จึงได้ศึกษาตัวแปรคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยใช้กรอบแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) กล่าวว่าครอบครัวประกอบด้วย ระบบครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย ในระบบแห่งครอบครัว ถ้ามีกระบวนการที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหาขึ้นมา และจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยคัดสรรตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัว คือ 1) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวทราบและมีแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 2) การเผชิญความเครียด เป็นสิ่งเร้ามากระทบกับผู้ดูแลในครอบครัวทำให้ใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญความเครียดเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น การศึกษาของโคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills, 1985 อ้างในทิปประพิณ

สุขเขียว, 2543) พบว่า การพัฒนาให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีทักษะการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลมีการปรับตัว พร้อมเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน 3) ภาระในการดูแลเป็นการรับรู้ถึงความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากการดูแลโดยตรงต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน การศึกษาของชฎาภาประเสริฐทรง (2543) พบว่าครอบครัวที่มีปัญหาเป็นภาระที่หนักส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว 4) การสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่น มีอารมณ์มั่นคงในการต่อสู้ปัญหาการศึกษาของเฮาส์ (House, 2001) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ และการเอื้อประโยชน์ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้ดีมากขึ้นส่งผลดีในการทำหน้าที่ของครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เป็นสมาชิกอาศัยในครอบครัวเดียวกันมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัด

กรมสุขภาพจิตเขตภาคกลาง โดยใช้หลักการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของทอนไดค์ (Thorndike, 1978) $N = 10k + 50$ โดย N แทน สมาชิกกลุ่มตัวอย่าง โดย k แทนจำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา จำนวน 11 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 160 คน สุ่มสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 80 คน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์จำนวน 15 คน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จำนวน 15 คน และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 7 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความพึงพอใจของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ จำนวน 1 ข้อ มีคำตอบให้เลือกหลายคำตอบจำนวน 5 ข้อ และเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์ลักษณะของครอบครัว ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดมีให้เลือก 2 คำตอบจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ การคิดคะแนนทำได้

โดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกันวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์ 5 ระดับ โดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อ แล้วแบ่งเป็น 5 ช่วง ได้ค่าความเชื่อมั่น .82

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเผชิญความเครียด แบ่งเป็น 1) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา 2) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อคะแนน ที่ได้นำมาพิจารณาการเผชิญความเครียดแต่ละประเภทแยกจากกันและการเผชิญความเครียดโดยรวมให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1-4 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่น .80

ส่วนที่ 5 แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ภาระในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบ่งเป็น 2 มิติ คือ ภาระเชิงปรนัยและภาระเชิงอัตนัยโดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีข้อคำถามรวม 24 ข้อแบบวัดมีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด ถึงน้อยที่สุด คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาภาระแต่ละประเภทแยกจากกันและภาระโดยรวมให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1-5 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของภาระในการดูแล ได้ค่าความเชื่อมั่น .80

ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

เป็นเครื่องมือวัดเกี่ยวกับชนิดและปริมาณของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบครัวได้รับการประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ การคิดคะแนนทำได้โดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกันวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์ 5 ระดับ โดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อ แล้วแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับคะแนนเฉลี่ย ได้ค่าความเชื่อมั่น .80

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวแบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจำนวน 24 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบจำนวน 12 ข้อ ข้อความในแบบสอบถามทั้งหมดครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน การแปลผล จะรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ จากนั้นนำผลรวมของคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็นรายด้าน คำนวณค่าเฉลี่ยแต่ละด้านตามจำนวนข้อคำถาม ได้ค่าความเชื่อมั่น .80

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา สถาบันกัลยาราชนรินทร์และโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนรินทร์ ได้รับการอนุมัติการพิจารณาจากคณะกรรมการ

ด้านการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งนำหนังสืออนุมัติจริยธรรมไปประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลจิตเวชในการเก็บข้อมูลชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลกับพยาบาลจิตเวชซึ่งปฏิบัติหน้าที่ประจำห้องตรวจทราบเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว สอบถามข้อมูลใช้เวลาคนละประมาณ 45 นาที เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554 ถึงสิ้นเดือนกรกฎาคม 2554 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 11 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลและหาค่าเฉลี่ย (Mean) เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของปัจจัยคัดสรรได้แก่ ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การเผชิญความเครียด ภาวะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท การสนับสนุนทางสังคม การทำหน้าที่ของครอบครัวและหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การเผชิญความเครียด ภาวะผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท การสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนแห่งสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาธราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราช-นครินทร์ และผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวเป็นรายบุคคล ชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และระยะเวลาของการวิจัย ทำการชี้แจงข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลต่างๆ นำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.6 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29.4 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.1 มีสถานภาพคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 40.6 มีความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีเพียงพอกับรายจ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.6 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 32.5 และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 5 ปี ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 มีลักษณะครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนใหญ่มีลักษณะของครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 50.6 ส่วนครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 49.4

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดีพอสมควร ($\bar{X} = 3.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การทำหน้าที่ครอบครัวด้านทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.46$) รองลงมาคือ ด้านบทบาท ($\bar{X} = 3.38$) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ($\bar{X} = 3.31$) ด้านการแก้ปัญหา ($\bar{X} = 3.28$) ด้านการสื่อสาร ($\bar{X} = 3.28$) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ($\bar{X} = 3.18$) และการทำหน้าที่ครอบครัวด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ ด้านการควบคุมพฤติกรรม ($\bar{X} = 2.84$)

3. การเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$) ทั้งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ ($\bar{X} = 3.06$) และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ($\bar{X} = 3.04$) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) โดยพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{X} = 4.51$) ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 3.86$) และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ($\bar{X} = 4.29$) อยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.82$) มีภาระในการดูแลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.78$) ทั้งภาระเชิงอัตนัย ($\bar{X} = 1.87$) และภาระเชิงปรนัย ($\bar{X} = 1.68$) ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.81$)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด ความรู้ ในการดูแล ลักษณะครอบครัว และภาระในการดูแล กับการทำหน้าที่ครอบครัว โดยรวม

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	การทำหน้าที่โดยรวม	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคม	.590*	ปานกลาง
การเผชิญความเครียด	.421*	ปานกลาง
ความรู้ในการดูแล	.077	
ลักษณะครอบครัว	.049	
ภาระในการดูแล	-.566*	ปานกลาง

*p < .05

4. การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับปานกลาง ($r = .590$ และ $.421$) ส่วนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัว และภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับปานกลาง ($r = -.566$)

อภิปรายผลการวิจัย

การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ครอบครัวอยู่ในระดับดีพอสมควร ($\bar{X} = 3.27$) อธิบายได้ว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นการปฏิบัติการกิจของสมาชิกในครอบครัวเพื่อตอบสนองความ

ต้องการด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวอยู่กันอย่างมีความสุข การที่ผู้ดูแลมีอารมณ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงง่ายตั้งแต่เศร้าจนถึงโกรธอย่างรุนแรงหรือก้าวร้าว ความสุขในครอบครัวมีค่อนข้างน้อย (Beavers et. al., 1985; อุดมศักดิ์ สุขภักดี, 2554)

ลักษณะครอบครัวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 50.6 ส่วนครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 49.4 การศึกษาด้านลักษณะครอบครัวกับการทำหน้าที่ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยลักษณะครอบครัวไม่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ชาลวีร์ (Shalve, 1986) ศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีบุคคลอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์สายตรงจะมีความผูกพันทางอารมณ์ที่จะช่วยให้ความช่วยเหลือ

เกื้อกูลกันนำไปสู่ความคาดหวัง

ความรู้ในการดูแลกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัว อภิปรายผลได้ว่า ความรู้เป็นความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคจิตเภทถึงสาเหตุ อาการ การรักษา และการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย แต่ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจากการซักถามผู้ดูแลที่มีความรู้สูงแต่ไม่ได้เฉพาะโรคของผู้ป่วยในครอบครัวรวมถึงการมีความรู้เฉพาะโรคแต่ขาดความเอาใจใส่ต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว ส่งผลให้การทำหน้าที่ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้ไม่ดี แต่ผลการศึกษาของ มุจรินทร์ พัดน้อย (2545) ศึกษาพบว่า ญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภททำให้ญาติมั่นใจที่จะให้การดูแลสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการดูแลได้

การเผชิญความเครียดกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า การเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า การเผชิญความเครียด เป็นกระบวนการที่ผู้ดูแลในครอบครัวพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ทั้งในด้านความคิด การกระทำการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาต่างๆ ดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) ศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีการประเมินสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดใช้ทักษะในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมเกิดประสิทธิภาพของบุคคลในด้านของความคิดและการกระทำเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาหรือจัดการกับ

ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวให้บรรเทาลง ควบคุมหรือจัดให้หมดไป โดยในการตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะจัดการกับความต้องการและความขัดแย้งที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถประเมินตัดสินใจต่อความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์ในครอบครัวและพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นต้องใช้แหล่งประโยชน์อย่างเต็มที่หรือเกิดกำลังที่มีอยู่โดยประเมินความเครียดเป็นอันตรายหรือสูญเสียบุคคลและทำลายที่ต้องมีการวางแผนแก้ไข ปัญหาและช่วยในการบรรเทาความไม่สบายใจของผู้ดูแลในครอบครัวให้สามารถเผชิญกับความเครียดในการทำหน้าที่ของครอบครัวได้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

ภาระในการดูแลกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าภาระในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.78$) สามารถอภิปรายได้ว่า ภาระในการดูแลเป็นลักษณะและการรับรู้ถึงความยากลำบาก ความกดดันและความเดือดร้อนในการทำกิจกรรมหรือการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป รัตนบุญโทก (2550) ศึกษาพบว่า การลดภาระการดูแลซึ่งเป็นผลกระทบกับผู้ดูแลน้อยลงทำให้การรับรู้ถึงการดูแลบุคคลได้ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทาง

สังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทได้รับจากแหล่งต่างๆ (Cohen and Will, 1985) ได้รับกำลังใจและความห่วงใยจากเครือข่ายในสังคมที่คอยช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายสิ่งของต่างๆ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งได้รับความไว้วางใจ การยอมรับจากสังคม ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวมีแรงใจที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยในครอบครัวดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาวิจัยพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมอยู่ในระดับดีพอสมควร พยาบาลควรจัดกิจกรรมในการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม แนะนำวิธีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทของแต่ละคนในครอบครัวที่เหมาะสม ให้แก่สมาชิกที่ต้องทำหน้าที่ได้ตรงกับบทบาทของตนเอง จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันเพื่อให้กลุ่มได้ช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวมีแนวโน้มว่าจะทำหน้าที่ได้ดีขึ้น พยาบาลควรจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับครอบครัวทั้งระบบ

3. การเผชิญความเครียดในการดูแลอยู่ใน

ระดับปานกลาง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น พยาบาลควรมีการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม แนะนำวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ภาระในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผล ให้การทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น พยาบาลควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมแนวทางในการลดภาระในการดูแลผู้ป่วย มีการให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัวถึงแนวทางที่จะช่วยลดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยตรงและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้น้อยลง

5. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพอย่างมาก พยาบาลควรมีการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อให้ผู้ดูแลได้รับการรับฟังปัญหาเรื่องต่างๆ ได้รับความเอาใจใส่ เกิดความผูกพันไว้วางใจเปิดใจรับความช่วยเหลือ และได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลทราบข้อเท็จจริง รายละเอียด และข้อแนะนำจากพยาบาลทำให้ผู้ดูแลเกิดความสามารถในการทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมาก

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย

และประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็นที่กำลังใจตลอดมา ศิษย์กราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

รายการอ้างอิง

ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2543). ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 14(2), 30-39.

ชลธิพร ชูวงศ์. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัวที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, (พฤษภาคม-สิงหาคม), 46-58.

ดารา การะเกสร. (2545). *ความรู้ การปฏิบัติและความต้องการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ดวงรัตน์ แซ่เตียว. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง ด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทูลดา นุปผาสังข์. (2545). *ภาระและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของป่วยโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทีปประพิน สุขเจียว. (2543). *การสนับสนุนทางสังคมกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภรดี ไชยสิน. (2545). *การแสดงออกทางอารมณ์ของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษาโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในภาคอีสาน*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มูจรินทร์ พัดน้อย. (2545). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รจนา ปุณโณทก. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เลิศฤทธิ์ บัญชาการ. (2545). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของครอบครัว*

- ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรณพ ทองคำ. (2546). การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ชันดีการพิมพ์.
- อุดมศักดิ์ สุขภักดี. (2554). การทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(3), 97-109.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, April, 310-352.
- Epstien, N. B., Bishop, D. S., & Buldwin, L. M. (1982). *The McMaster Model of family functioning*. Retrieved from <http://www.unu.edu/unpress/unupbook/uu3se/uu13se05.html>.
- House, J. S. (2001). Understanding social factors and inequalities in health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(5), 125-142.
- Kaplan, H. I., & Sandock, B. J. (1998). *Synopsis of psychiatry* (9th ed.). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Lim, Y. M. & Ahn, Y. M. (2003). Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea. *Applied Nursing Research*, 16(2), 110-117.
- McMaster, Robert, B. (1982). A Statistical Analysis of Mathematical Measures for Linear Simplification. *The American Cartographer*, 13(2), 330-346.
- Shalve, P., & Mayer, J. D. (1986). Emotional intelligence, Imagination, Cognition, and Personality. *Mental Health Journal*, 9, 185-211.
- Yip, K. S., Law, S. O., & Lee, L. F. (2000). The willing ness of mental out patients in participating self-help group: A social work critical reflection. *Social Work Practice and Evaluation Journal*, 1(1), 35-46.