

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. "การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล" ในเอกสารการสอนชุด
มโนคติและการพยาบาล หน่วยที่ 1-7 หน้า 389-472 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กัญญา กาญจนบุรานนท์. "การดำเนินงานสุขศึกษา". ใน เอกสารการสอนชุดการสาธารณสุข 2
หน่วยที่ 8-15, หน้า 786-851 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2529.
- ณวีวรรณ สุตะบุตร. ความวิตกกังวล. ประมวลรายงานการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 การ
เสริมสร้างคุณภาพของการพยาบาลจิตเวช กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยสหประชาชาติไทย
(19-21 พฤษภาคม), 2524.
- ชัยพร วิชาวุธ. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ทัศนาศ บุญทอง. มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. ประมวลการประชุมวิชาการ คณะพยาบาล
ศาสตร์ ครั้งที่ 1 มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาล
ศิริราช (2-4 พฤศจิกายน), 2532.
- ทัศนีย์ นนทะสร. การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลตาม
แนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2533.
- นภาพรณี แก้วกรรณ. ผลการจูงใจญาติต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ
พักฟื้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- นันทา เลี้ยววิริยะกิจ. การสนับสนุนทางสังคมกับระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอด
ก่อนกำหนดในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2532.

- เบญจวรรณ แก้วเวทวงศ์. ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ปานัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2529.
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.สง่า, 2528.
- พวงรัตน์ บุญญานรงค์. คุณภาพการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 หอประชุมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2-7 พฤศจิกายน), 2522.
- พิกุล ตันติธรรม. ผลการเตรียมญาติผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2532.
- นิคมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ : การศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- เน่ญนักรัตน์ ยอดน้ำคำ. การเปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอาการสงบและกลุ่มอาการไม่สงบ ศูนย์โรคเรื้อรัง เขต 12. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ภิญญา หนูภักดี. การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- มาลี ล้วนแก้ว. ความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วิศิษฐสิน, 2534.

สมศร เชื้อหิรัญ. หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.

_____. สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและการประเมิน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
อักษรไทย, 2528.

สุพิศ ฅ เชียงใหม่. ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตสัมพันธ์ภาพของกลุ่มสมรส การสนับสนุนทาง
การพยาบาลและการรู้ประสบการณ์เคลอดของสตรีหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

สุพิศ สัทธิวรรณ. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อบริการการพยาบาลในแผนกปัจจุบัน
การพยาบาลในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สุนีย์ ตันติพัฒนานันต์. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2532.

อุไรพร พงศ์พัฒนาวุฒิ. ความต้องการของผู้ป่วยภาวะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

อุบล นิวัติชัย. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2527.

ภาษาอังกฤษ

Atkinson, R.L. et al. Problem Solving : Introduction to Psychology
New York: Harcourt Brace Jovanovich, Publishers, 1981.

Adam, M.M. The forgotten victims of a medical crisis R.N. 51 (April,
1988): 30-33

Backer, C., Nieswiadomy, R.M. & Arnold, W.K. Nursing interventions
for children with a parent in the intensive care unit. Heart &
Lung 17 (July, 1988) : 441-446.

- Barry, J. Emergency Nursing. New York : McGraw-Hill Book Co., 1978.
- Bedsworth, J.A. & Molen, T. Psychological stress in spouses of patients with myocardial infarction. Heart & Lung (September-October, 1982): 450-456.
- Breu, C.S. and Dracup, K.A. Using nursing research findings to meet the needs of grieving spouses. Nursing Research 27 (July-August, 1977): 212-216.
- Breu, et al. Helping the spouses of critically ill patients. American Journal of Nursing 78 (January, 1978): 50-53.
- Caine, R.M. Families in crisis:making the critical difference. Focus on Critical Care 16 (June, 1989): 184-189.
- Caplan, G. Support Systems and Community Mental Health. New York: Behavioral Publications, 1974.
- Carpenito, L.J. Nursing Diagnosis : Application to Clinical Practice, 3rd ed. St. Louis : J.B. Lippincott Co., 1989.
- Carter, F.M. Psychosocial Nursing Theory and Practice in Hospital and Community Mental Health. 2nd ed. New York: MacMillan Publishing Co., 1976.
- Chavez, C. et al. Effect of an Education Orientation Program on Family Members who visit their significant others in the Intensive care unit. Heart & Lung 16 (January, 1987): 92-99.
- Civetta, J.M. et al. Introduction to Critical Care. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1989.
- Daley, L. The perceived immediate needs of families with relatives in the intensive care setting. Heart & Lung 13 (May, 1984): 291-297.

- Doerrs, B. et al. Effect of family preparation on the state anxiety level of the critical care unit. Nursing Research 28 (September-October, 1975): 315-316.
- Epperson, M.M. Families in Sudden Crisis : Process and intervention in critical care center. Social Work in Health Care. 2 (Spring, 1977) : 265-273.
- Fawcett, J. The family as a living open system: An emerging conceptual framework for nursing. International Nursing Reviews 32 (July-August, 1975): 113-116.
- Gail P. Why patients use the emergency department. Journal of Emergency Nursing 11 (April, 1980): 16-22.
- Gardner, D and Stewart, N. Staff involvement with families of patients in critical care unit. Heart & Lung 7 (January-February, 1978) : 105-110.
- Haber, J. et al. Comprehensive psychiatric nursing. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book Co., 1987.
- Hampe, S.O. Needs of the grieving spouse in a hospital setting. Nursing research 24 (1975): 113.
- Haynes, G. The problem of stress. Nursing Times 74 (May, 1978): 753-754.
- Hill,, A. Care is relatives. Nursing time. 4(November, 1981) : 1945.
- Hodovanic, B.H. et al. The family crisis intervention program in the medical intensive care Unit. Heart & Lung 13 (May, 1984): 243-249.
- Jacobs, M.M. and Geels, W. Sign and Symptoms in nursing : interpretation and management. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1985.
- Johnson, S.H. 10 ways to help the family of a critically ill patient. Nursing' 86 16 (January, 1986): 50-53.

- Kaplan, et al. Social support and health. Medical Care 15 (May, 1977): 47-58.
- King, I.M. A Theory for Nursing. New York : John Wiley and Sons, Inc., 1981.
- Lader, M. et al. Clinical Anxiety. New York: Grune and stration, 1971.
- Lazarus, R.S. et al. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Co., 1984.
- Leske, J.S. Needs of relatives of critically ill patient: A follow up. Heart & Lung 15 (March, 1986): 189-193
- Leininger, M.M. Care Facilitation and Resistance Factors in the Culture of Nursing Topic in Clinical Nursing. 8(July, 1986) : 1-12.
- . Caring : An Essential Human Need. Thorofare, New Jersey : Charles B. Slack. Inc., 1981.
- Lin, Nan and others. Social support, stressful life event and illness: A model and empirical test. Journal of Health and Social Behavior 20 (June, 1979): 108-119.
- Malcolm A.M. Behaviour modification : Three Techniques for Decreasing the stress of hospitalization and surgery. Canadian Medical Association Journal. 119 : (July 8, 1978) : 45-46.
- Marshall, J. Reassurance. Nursing Times 40 (October, 1979) : 1723-1724.
- Mauss, C.N. and Ryan, M. Brain injury and the family. Journal of Neurosurgical Nursing 13 (August, 1981): 165-169.
- McGregor, E.A., Fuller, C. and Lee, M. Care and support for relative in the ICU. Nursing time 19 (August, 1987): 1477-1478.
- McKnight, W. Understanding the Patient in Emergency. The Canadian Nursing, 72(July, 1976) 20-23.

- Mcnett, S.C. Social Support, Threat and Coping Responses and Effectiveness in the functionally disabled. Nursing Research 36 (March-April, 1978): 98-103.
- Mikhail, J.N. Developing a family assessment and intervention protocol. Critical care nurse 8 (May, 1988): 114-118.
- Molter, N.C. Needs of relatives of critically ill patients : A descriptive study. Heart & Lung 3 (March-April, 1979): 332-339.
- Norbeck, J.S. Social Support : A Model for Clinical Research and Application. Advances in Nursing Science. 3(July, 1981) : 43-59.
- Orem, D. Nursing Concepts of Practice. New York : McGraw-Hill Co., 1985.
- Orlando, I.J. The Dynamic Nurse Patient Relationship : Function, Process and Principle. New York : G.P. Putnam's Sons, 1961.
- Pearlmutter, D.R. et al. Model of family-centered care in one acute care institution. Nursing Clinic of America 159 (September, 1984): 173.
- Pender, N. J. Health Promotion in Nursing Practice 2nd ed. California : Appleton & Lange, 1987.
- Peplau, H.E. Interpersonal Relations in Nursing. New York : G.P. Putnam's sons, 1952.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. Nursing Research : Principles and Methods. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1987.
- Rasie, S.M. Meeting families need help you meet ICU patients' need Nursing 80 (July, 1980) : 32-34.
- Renna, R. "Caring courtesy understanding in critical care unit. Nursing Manage 18 (August, 1987): 78-79.

- Roberts, S.L. Behavioral Concepts and the Critically Ill Patient.
New Jersey : Prentice-Hall Inc. Cliffs, 1976.
- . Behavioral Concepts and the Critically Ill Patient
2nd ed. New York: Simon and Schuster Inc., 1986.
- Rodgers, C.D. Needs of relatives of cardiac surgery patients during
the critical care phase. Focus of critical care 10 (October
1983) : 50-53.
- Rouhani, G.C. Understanding Anxiety. Nursing Mirror. 146 (March,
1978) : 25-27.
- Spielberger, Charles D. STAI Manual. California: Consulting
Psychologist Press Inc., 1970.
- . Cross-cultural Anxiety. Washington : Hemisphere Publishing
Cooperation, 1976.
- Staub J. and Kellet M. Increasing Pain Tolerance by Information about
Aversive Stimuli Journal of Personality and Social Psychology.
21(1972) : 198-203.
- Weiss, R. The Provision Social Relationships In doing unto other
Edited by Zick, Rubin England Cliffs. New Jersey: Prentice-Halls,
1974.
- Williams,, F. The Crisis of Hospitalization. Nursing Clinics of North
America. 9(March, 1974) : 37-45.
- Woellner, D.S. Flexible visiting hours in the adult critical care unit.
Focus on critical care. 15 (April, 1988): 66-69.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

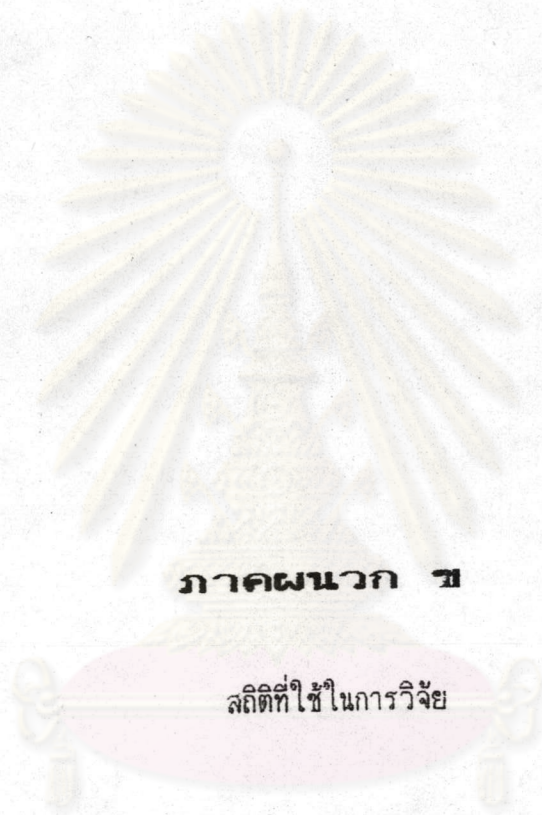
รายนาม	ตำแหน่ง
1. พ.ต.อ. อรรถนพ เกรียงศักดิ์พิชิต	แพทย์เอกงานจิตเวช โรงพยาบาลตำรวจ
2. น.ส. ละเอียด ชูประยูร	หัวหน้าฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
3. รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกัษ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผศ.อรพรรณ ลีอนุวัชชัย	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผศ.พวงเพ็ญ เจียมบุญญารัช	อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
6. ผศ.วาสนา แฉล้มเขตร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผศ.กรรณิการ์ สุวรรณโคตร	อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
8. ผศ.พิมพ์า สมพงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. ผศ.ฉวี ธรรมสุข	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
10. นางเบญจวรรณ นันทชัย	โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
	โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
	สภากาชาดไทย
	พยาบาลฝ่ายวิชาการกองงานพยาบาล
	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

ศูนย์วิจัยทางสุขภาพจิตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

รายนาม	ตำแหน่ง
1. รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ.พวงเพ็ญ เจียมบุญญารักษ์	อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
3. ผศ.วาสนา แฉล้มเขต	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.กรรณิการ์ สุวรรณโคตร	อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
5. ผศ.พิมพ์ สมนงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. นางเบญจวรรณ นันทชัย	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
	โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
	อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
	โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
	พยาบาลฝ่ายวิชาการกองงานพยาบาล
	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือชุดที่ 2.2 แบบประเมินความวิตกกังวล นำแบบประเมินความวิตกกังวล ไปใช้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) (ประคองกรรมสุด, ฉบับปรับปรุงแก้ไข)

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

α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนผู้รับการทดสอบทั้งหมด

$$\alpha = \frac{30}{29} \left[1 - \frac{12.2}{106.80} \right]$$

$$= .92$$

2. หาความเที่ยงของการสังเกตของผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน จากการใช้เครื่องมือชุดที่ 2.3 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแล โดยให้ผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ทำการสังเกตพฤติกรรมดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของการสังเกต โดยวิธีหาค่าของความสอดคล้อง (Intra and Inter observer Reliability) ตามสูตรของ Scott ดังนี้

$$T = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

T = ดัชนีของความสอดคล้อง

P_o = ความแตกต่างระหว่าง 100 กับผลรวมของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้สังเกต 2 คน รวมทุกลักษณะที่สังเกต)

P_e = ผลบวกของกำลังสองค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่สังเกตได้สูงสุดกับค่าที่สูงรองลงมา

$$T = \frac{.948 - .007}{1 - .008} = .94$$

3. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปมาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ประกอบ กรรณสูตร, 2528)

3.1 หาค่าเฉลี่ย (Mean)

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

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

4. หาสถาปัตยกรรมมาตรฐาน (Standard Deviation) (ประกอบ กรรณสูตร, 2528)

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

$\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. การทดสอบความแตกต่างของมัธยฐานเลขคณิต การใช้ค่า t (t -test) (ประกอบ
กรรมสูตร, 2528)

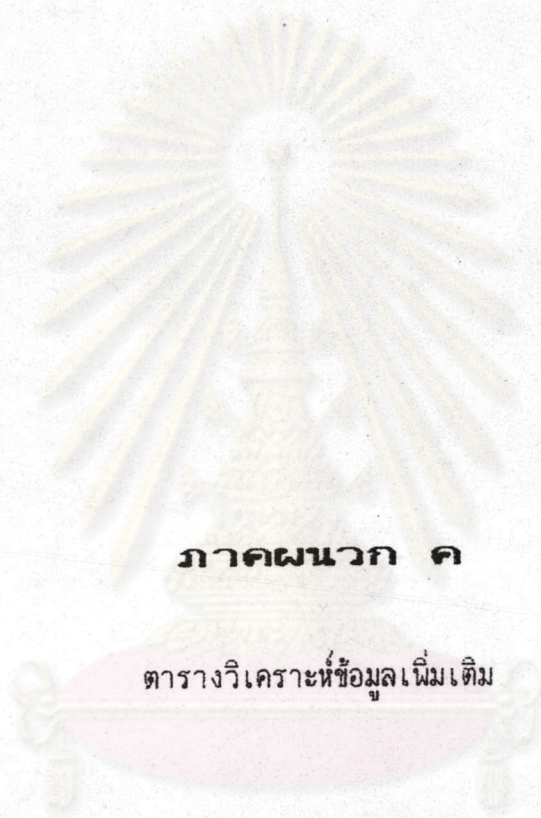
$$\text{สูตร } t = \frac{D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N - 1}}}$$

$\sum D$ = ผลรวมของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลหรือพฤติกรรมการดูแล

$\sum D^2$ = ผลรวมของกำลังสองของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลหรือ
พฤติกรรมการดูแล

N = จำนวนกลุ่มประชากร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

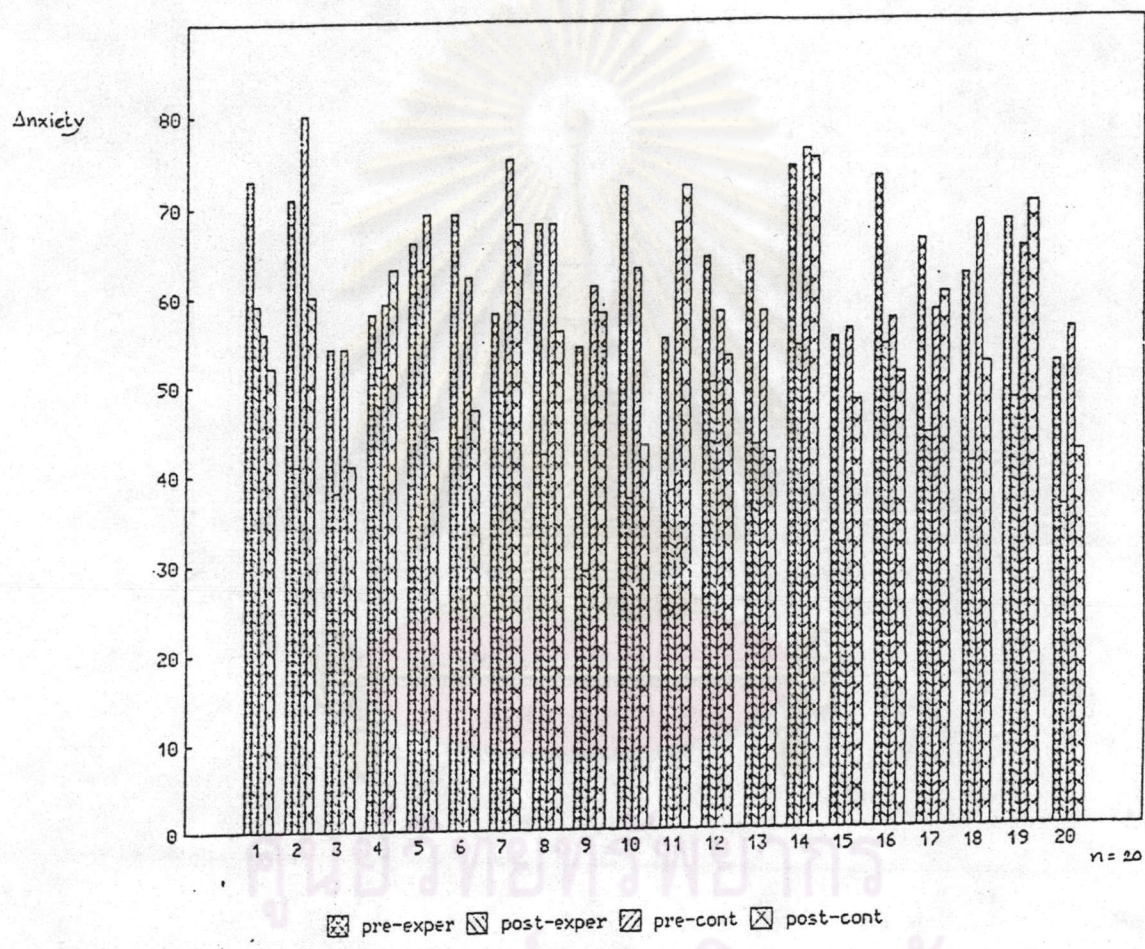


ภาคผนวก ค

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

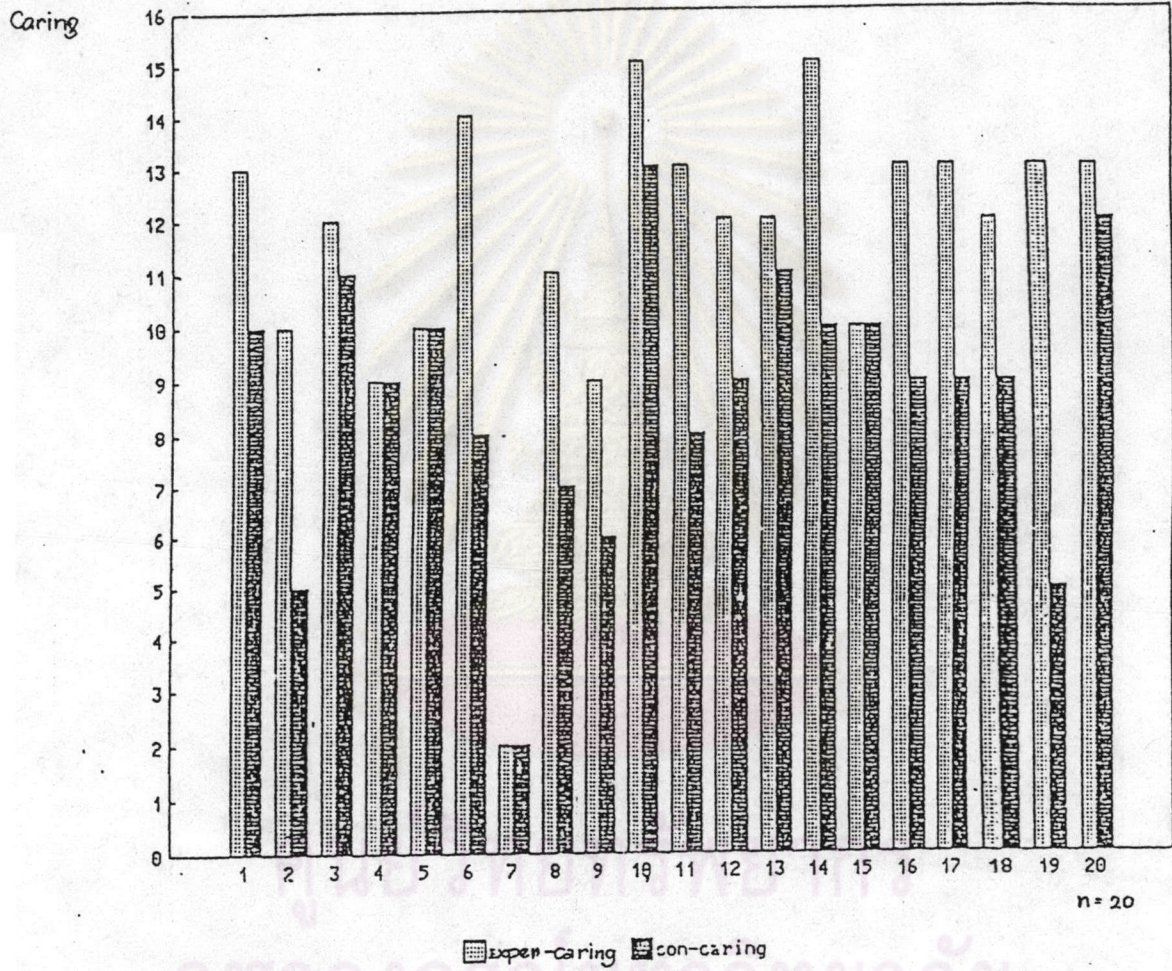
ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



จากแผนภูมิที่ 3 พบว่า ในกลุ่มควบคุมคู่ที่ 4, 11, 17 และ 19 คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองมีระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองมีระดับต่ำกว่าก่อนการทดลองทุกคู่

แผนภูมิที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



จากแผนภูมิที่ 4 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มทดลองส่วนมากมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้นคู่ที่ 4, 5, 7, 15 ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของตัวอย่างประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อ		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	รวม
1	*	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13
	**	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10
2	*	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10
	**	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
3	*	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12
	**	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11
4	*	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9
	**	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9
5	*	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10
	**	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10
6	*	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
	**	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8
7	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	**	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
8	*	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11
	**	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7
9	*	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9
	**	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6
10	*	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
	**	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13

ตารางที่ 8 ต่อ

ข้อ		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	รวม
11	*	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	**	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8
12	*	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
	**	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9
13	*	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12
	**	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11
14	*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
	**	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10
15	*	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
	**	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10
16	*	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
	**	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9
17	*	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
	**	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9
18	*	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12
	**	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9

ตารางที่ 8 ต่อ

ข้อ		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	รวม
19	*	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
	**	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5
20	*	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	**	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12

* กลุ่มทดลอง

** กลุ่มควบคุม

พบว่า ตัวอย่างประชากรทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พฤติกรรมที่พบทุกคู่ ได้แก่ พฤติกรรมที่ 2.3 การสัมผัสผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองพฤติกรรมที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ 2.5 การซักถามพูดคุยเกี่ยวกับความสบายของผู้ป่วย 2.8 การสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย และ 2.9 การรับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึก พฤติกรรมที่ไม่พบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ 1.4 การช่วยเหลือดูแลด้านการขับถ่าย ในกลุ่มควบคุมพฤติกรรมที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ 2.2 แสดงการยิ้มแย้มขณะพูดคุยกับผู้ป่วย พฤติกรรมที่ไม่พบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมที่ 2.4 กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดส่วนบุคคล และ 2.7 กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์กรุณาติดต่อที่ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือชุดที่ 1

แผนการสนับสนุนทางการพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปบลาวเป็นแนวทาง โดยใช้ระยะเวลา ในการสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นรายบุคคล ครั้งละ 30-45 นาที ติดต่อกัน 2 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างลดลง และมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 (ครั้งที่ 1 วันที่ 1) ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลเข้าพบ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่บริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการและกิจกรรม	ปัญหาและแนวทางแก้ไข
1. เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ บทบาท ของพยาบาล บทบาท ของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และเพื่อให้พยาบาลและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	1. พยาบาลใช้บทบาทของคนแปลกหน้า แนะนำตนเอง บอกชื่อนามสกุล สถาบันการศึกษา ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ว่า มีความสนใจต่อระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยอันเป็นผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความยุ่งยากใจ และพยาบาลพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในขอบเขตที่จะสามารถทำได้ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงกำหนดการที่มาพบ	ถ้าการสร้างสัมพันธภาพในช่วงนี้ประสบปัญหาเพราะผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลสูงมาก ทำให้มีขอบเขตในการรับฟังข้อมูลจำกัด ดังนั้นจึงควรเน้นการทำกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น กระตุ้นให้มีการระบายความรู้สึก จนกระทั่งระดับความวิตกกังวลลดลงถึงระดับที่จะดำเนินการสร้างสัมพันธภาพต่อไป
2. เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทั่ว ๆ ไป ทำให้สบายใจ ได้คลายความวิตกกังวล	2. พยาบาลใช้บทบาทของคนแปลกหน้า ชักถามถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยกับผู้ป่วย สอบถามถึงความรู้สึกทั่ว ๆ ไป	

ขั้นตอนที่ 2 (ครั้งที่ 2 วันที่ 1) ขั้นตอนการช่วยเหลือและประคับประคอง พยาบาลจะร่วมเดินทาง ไปส่งผู้ป่วยพร้อมกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลงจากที่ผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ และจะให้การสนับสนุนทางการพยาบาลที่ติดที่ผู้ป่วยรับการรักษา

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการและกิจกรรม	ปัญหาและแนวทางแก้ไข
<p>1. เพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย</p>	<p>1. พยาบาลใช้บทบาทของผู้นำและผู้ให้ข้อมูล แนะนำพยาบาลประจำติดกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลประจำติดจะเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือให้การดูแลแก่ผู้ป่วย และเป็นผู้ที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย สามารถขอความช่วยเหลือได้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและรายละเอียดอื่นๆ เช่น เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เวลาเยี่ยมผู้ป่วย ตลอดจนเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถทราบข้อมูลหรืออาการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลาจากพยาบาลประจำติด</p>	
<p>2. เพื่อเป็นการให้โอกาสผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในการระบายความวิตกกังวลที่อาจจะได้รับเพิ่มขึ้นจากการได้พบกับผู้ป่วยและจากสภาพแวดล้อมใหม่ ซึ่งได้แก่ พยาบาล</p>	<p>2. พยาบาลใช้บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ไปอีกครั้ง หลังจากผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้มาพบกับผู้ป่วย และในสถานที่ใหม่ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการ</p>	

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการและกิจกรรม	ปัญหาและแนวทางแก้ไข
<p>และสภาพแวดล้อมของ ตึกที่ผู้ป่วยเข้ารับการ รักษา</p>	<p>รักษาพยาบาลต่อจากห้อง ฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ ซึ่งอาจจะ เป็นสิ่งที่เพิ่มความวิตกกังวล ให้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเพราะ สภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอยู่เพื่อรับ การรักษา นั้น เป็นสถานที่ใหม่ จากการที่ผู้ใกล้ชิดได้มีโอกาส พูดคุยหรือสัมผัสกับผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิดหรือได้พบเห็นอาการ ของผู้ป่วย พยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ใกล้ชิดได้พูดถึงความ วิตกกังวลต่ออาการของผู้ป่วย และการดูแลรักษาพยาบาล พยาบาลตอบข้อสงสัย หรือให้ ข้อมูล เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ได้มีความวิตกกังวลลดลง โดยพยาบาลนั่งเป็นเพื่อนหรือเป็น ที่ปรึกษา รับฟังผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ระบายความวิตกกังวลหรือข้อ สงสัยต่าง ๆ ที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ได้รับทราบไม่ชัดเจนหรือยังไม่ได้ รับข้อมูลใด ๆ จนผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจ ซึ่งทราบได้ จากการซักถามของผู้วิจัย</p>	

เครื่องมือชุดที่ 2.1
แบบประเมินการเป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... นามสกุล.....
 โรค.....
 ชื่อผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย..... นามสกุล.....
 อายุ..... ปี การศึกษา..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
คำชี้แจง ให้ท่านเลือกข้อความต่อไปนี้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด ในแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว
 เป็นประจำ หมายถึง เป็นประจำหรือทุกครั้งที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย
 บ่อยครั้ง หมายถึง ค่อนข้างมากหรือบ่อยครั้งแต่ไม่ใช่ทุกครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง เป็นบางครั้งบางคราว
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง เป็นบางครั้งค่อนข้างน้อย เมื่อมีโอกาหรือไม่เคยเลย

	เป็นประจำ ก	บ่อยครั้ง ข	บางครั้ง ค	นานๆครั้ง ง	ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยหรือมีปัญหาท่าน					
1. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นประจำอย่างน้อยเพียงใด.....	
2. ไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด.....	
3. ไปเป็นเพื่อนผู้ป่วยในการไปรับการตรวจรักษาบ่อยครั้งเพียงใด.....	
4. ได้ไปพบผู้ป่วยเพื่อพูดคุยให้กำลังใจ หรือช่วยปลอบใจผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด.....	
5. เป็นผู้ช่วยแก้ไขปัญหาหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด.....	
6. เป็นผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด.....	
7. ให้การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือภายในครอบครัวผู้ป่วยอย่างน้อยเพียงใด.....	
8. ให้ข่าวสารที่สำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย บ่อยครั้งเพียงใด.....	
	อย่างน้อย สัปดาห์ ละครั้ง ก	เดือนละ ครั้ง ข	2-3 เดือน ครั้ง ค	ประมาณปี ละ 2-3 ครั้ง ง	
9. ท่านติดต่อกับผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด ทั้งทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือพบปะพูดคุย.....	

เครื่องมือชุดที่ 2.1
แบบประเมินการเป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..... นามสกุล.....
 โรค.....
 ชื่อผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย..... นามสกุล.....
 อายุ..... ปี การศึกษา..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
คำชี้แจง ให้ท่านเลือกข้อความต่อไปนี้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด ในแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว
 เป็นประจำ หมายถึง เป็นประจำหรือทุกครั้งที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย
 บ่อยครั้ง หมายถึง ค่อนข้างมากหรือบ่อยครั้งแต่ไม่ใช่ทุกครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง เป็นบางครั้งบางคราว
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง เป็นบางครั้งค่อนข้างน้อย เมื่อมีโอกาหรือไม่เคยเลย

	เป็นประจำ ก	บ่อยครั้ง ข	บางครั้ง ค	นานๆครั้ง ง	ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยหรือมีปัญหาท่าน					
1. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นประจำน้อยเพียงใด.....	
2. ไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด.....	
3. ไปเป็นเพื่อนผู้ป่วยในการไปรับการตรวจรักษาบ่อยครั้งเพียงใด.....	
4. ได้ไปพบผู้ป่วยเพื่อพูดคุยให้กำลังใจ หรือช่วยปลอบใจผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด.....	
5. เป็นผู้ช่วยแก้ไขปัญหาหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด.....	
6. เป็นผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด.....	
7. ให้การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือภายในครอบครัวผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด.....	
8. ให้ข่าวสารที่สำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย บ่อยครั้งเพียงใด.....	
	อย่างน้อย สัปดาห์ ละครั้ง ก	เดือนละ ครั้ง ข	2-3 เดือน ครั้ง ค	ประมาณปี ละ 2-3 ครั้ง ง	
9. ท่านติดต่อกับผู้ป่วยบ่อยครั้งเพียงใด ทั้งทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือพบปะพูดคุย.....	

เครื่องมือชุดที่ 2-2
แบบประเมินความวิตกกังวล

ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยชื่อ นามสกุล

กลุ่ม ความคุม ทดลอง

Pre-test วันที่..... เวลา

Post-test วันที่..... เวลา

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความซึ่งท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกของท่านเองข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่จงพิจารณาเลือกข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ให้มากที่สุด ขณะที่ท่านเฝ้ารอผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอยู่นี้ขอให้ท่านใช้เวลาสักครู่หนึ่งนึกถึงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่ในขณะนี้ และพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกตามข้อความที่จะอ่านให้ท่านฟังในแต่ละข้อต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด ในแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข 1 หมายถึง ไม่มีเลย คือความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้
- หมายเลข 2 หมายถึง มีบ้าง คือความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ เล็กน้อย
- หมายเลข 3 หมายถึง ค่อนข้างมาก คือความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ ค่อนข้างมาก
- หมายเลข 4 หมายถึง มากที่สุด คือความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ มากที่สุด

เมื่อนึกถึงการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในขณะนี้	ไม่มีเลย 1	มีบ้าง 2	ค่อนข้างมาก 3	มากที่สุด 4	ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านรู้สึกสงบ.....	
2. ท่านรู้สึกมั่นคง.....	
3. ท่านรู้สึกดีใจ.....	
4. ท่านรู้สึกเสียใจ.....	
5. ท่านรู้สึกสบายใจ.....	
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด.....	

เครื่องมือชุดที่ 2.3

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมและการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยชื่อ นามสกุล

กลุ่ม ความคุม ทดลอง

ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องหน้าข้อความที่แสดงลักษณะการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

ใส่เครื่องหมาย	พฤติกรรมและการดูแล
1.	พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
..... 1.1	การช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร
..... 1.2	การกระตุ้นให้กำลังใจหรือให้ความสนใจผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร น้ำหรือยา
..... 1.3	การช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลด้านความสะอาดส่วนบุคคล
..... 1.4	การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการขับถ่าย
..... 1.5	การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการแต่งตัว
..... 1.6	การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการเคลื่อนไหว
..... 1.7	การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการพักผ่อนหลับนอน
2.	พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยด้านความสบาย
..... 2.1	ไม่นำปัญหาเรื่องราวหรือแสดงปฏิกิริยาที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เพิ่มขึ้น
..... 2.2	แสดงอาการยิ้มแย้มขณะพูดคุยกับผู้ป่วย
..... 2.3	มีการสัมผัสผู้ป่วย
..... 2.4	กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดส่วนบุคคล
..... 2.5	ซักถามหรือพูดคุยเกี่ยวกับความสบายของผู้ป่วย
..... 2.6	ดูแลหรือทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

ใส่เครื่องหมาย

พฤติกรรมการดูแล

- 2.7 กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 2.8 สอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย
 2.9 รับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึก

คู่มือเครื่องมือชุดที่ 2.3

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

1. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ได้ปฏิบัติหรือกระทำการช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้กระทำเป็นประจำในแต่ละวัน ซึ่งกิจกรรมนี้เริ่มตั้งแต่การตื่นนอนในตอนเช้าจนถึงการเข้านอนในตอนกลางคืน จะสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

- 1.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร น้ำหรือยา ได้แก่ การช่วยเตรียมอาหารหรือนำอาหารมาให้ผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่รับประทานอาหาร น้ำหรือยา
- 1.2 การกระตุ้นให้กำลังใจหรือให้ความสนใจผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร น้ำหรือยา ได้แก่ การพูดสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย ถามถึงการรับประทานอาหารของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยรับประทานได้มากน้อยเท่าไร รสชาติอาหารเป็นเช่นไร ผู้ป่วยอยากรับประทานอาหารอะไร การพูดสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับประทานยา สอบถามถึงยาที่ผู้ป่วยรับประทานจากแพทย์ พยาบาลประจำตึก หรือกับตัวผู้ป่วยเอง เช่น เป็นยาชนิดใด มียาก่อน/หลังอาหารหรือก่อนนอนหรือไม่
- 1.3 การดูแลด้านความสะอาดส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วยผู้ป่วยเช็ดตัวหรือนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดร่างกายมาให้
- 1.4 การช่วยเหลือดูแลด้านการขับถ่าย ได้แก่ ช่วยผู้ป่วยในการขับถ่ายหรือช่วยนำอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายมาให้
- 1.5 การแต่งกาย ได้แก่ การช่วยผู้ป่วยแต่งกายหลังจากเช็ดตัว อาบน้ำ หรือขับถ่าย



ที่ กษ 0309/ 8148

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๔๖ ตุลาคม 2535

เรื่อง ขอลงความร่วมมือในการวิจัย
เรียน ผู้บังคับการ โรงพยาบาลตำรวจ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิง มารยาท วัชรเกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ชูนิพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยกาแจกแบบสัมภาษณ์ สังกัดเหตุการณ์ ทดลองใช้การพยาบาลกับผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ ร.ต.อ.หญิง มารยาท วัชรเกียรติ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรภักษ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชร์พิทักษ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530

ที่ ทม 0309/6743



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

31 สิงหาคม 2535

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สมเด็จพระเทพฯ

เนื่องด้วย ร.ต.ล.หญิง มารดาท วิจิราเกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการสืบสานทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ชูนิพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการขอใช้สถานที่และเครื่องมือที่มีนามตั้งกำกับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

1. น.ส.ละเอีศต ชูประภา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ผู้มีนามดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.อานว วิชราภัก)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150871-3 ต่อ 3530

ประวัติผู้เขียน

ร้อยตำรวจเอก หญิง มารยาท วัชรเกียรติ เกิดวันที่ 6 กันยายน 2498 ที่จังหวัดพังงา สำเร็จประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญาที่วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปริญญาตรีคหกรรมศาสตร์บัณฑิต (พัฒนาการเด็ก) และพยาบาลศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล เมื่อ พ.ศ. 2533 ปัจจุบันรับราชการประจำอยู่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย