



## บรรณานุกรม

## ภาษาไทย

## หนังสือ

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง." สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528 : 372-373.

ดวงพร สีจรและคณะ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเล่มที่ 3 เรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกการพยาบาล บำบัดพิเศษ งานบริการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533.

บรรจง คำหอมกุล. "Posture, Position, Exercise." วรณี สัตยวิวัฒน์ (บรรณาธิการ) การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524 : 16-17.

ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ. ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า จำกัด, 2525.

สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยภาษา BASIC. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ฟาริตา อินราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.

มุกดา สุขสมาน. มนุษย์ : ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์, 2528.

ล้นทม เศรษฐกร. "ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ." มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมศาสตร์. เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู  
สภาพหน่วยที่ 1-5. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมศาสตร์, 2531 : 5-44.

วรรณวิไล จันทราภา. "การศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน."  
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. ประมวลผลกาประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8  
เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสารจำกัด,  
2531 : 331.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

สาธารณสุข, กระทรวง, กองสถิติสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการ  
สาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2531. กรุงเทพฯ : กองสถิติ  
สาธารณสุข, 2532 : 14.

สุชาดา กิระนันท์. "การเก็บรวบรวมข้อมูล" คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย หลักสถิติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2529 : 287-290.

สุปราณี วคินอมร. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.

- สุนทรี ภาณุทัต. "การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ." มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.  
เอกสารการสอนชุดวิชาแม่ติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15.  
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528 :  
 973-1029.
- สมคิด รักษาสัตย์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- เสมอ พริ้งพวงแก้ว. "วิชาชีพนการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง." สมาคม  
 พยาบาลแห่งประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8  
เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม,  
 2530.
- สวัสดิ์ ประทุมราช. แนวคิดเชิงทฤษฎี การวิจัย การวัดและการประเมินผล. ภาควิชาวิจัย  
 การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- อุทุมพร จามรมาน. "สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์." ไพบูรย์ สีนลารัตน์  
 และสำลี ทองทิว (บรรณาธิการ). การวิจัยทางการศึกษา หลักและวิธีการ  
สำหรับนักวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

## ศูนย์วิทยทรัพยากร

เอกสารและงานวิจัย

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. "ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของ  
 ผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร  
 มหบัญฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525 : 111-112.

กันยา ยิ่งไพบูลย์ . "เปรียบเทียบผลการสอนแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มย่อยต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ช่องท้อง." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525 : 106-113.

จรรุวรรณ ต.สกุล. "ภาวะไร้ความหวัง : มโนคติ การประเมินและการพยาบาล." วารสารพยาบาล. ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - มี.ค.), 2533 : 41-45.

จิรภา หงษ์ตระกูล. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนต่าง ๆ สังกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

เจริญ โชติกวนิชย์. "ภัยอันตรายที่ระบบการเคลื่อนไหวจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์." วารสารอุบัติเหตุ ปีที่ 36 ฉบับที่ 4 (เม.ย.), 2527 : 257-259.

ฉวีวรรณ สิทธิเวช. "ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ช่องท้องกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล." วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

ศรณี ชูหวัด. "ทัศนคติของผู้ป่วยต่อพยาบาล ก่อนและหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ." วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517 : 37.

ทัศนา บุญทอง. "มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม." วารสารพยาบาล. ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - มี.ค.), 2532 : 27-40.

ทรงสุข หงส์รพีวัฒน์. "ศึกษาผลของการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528 : 72.

นันทนา รางชางกูร. "ความรู้ การรับรู้และความสอดคล้องของบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527 : ค-ง.

นารี ยิ้มโย. "การขาดการกระตุ้นทางเซนซอรีในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์." วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 (มิ.ย.), 2531 : 24-26.

นิตยา เน็ญศิริณา. "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ." เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตภาควิชาศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530 : 59-61.

นิตยา ภาสุนันท์. "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด." วิทยานิพนธ์ปริญญาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

นวลจันทร์ เครือวานิช. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการความรู้เกี่ยวกับโรคและความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ผ่องศรี ศรีมรกต. "วิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย

- พวงทิพย์ ชัยนิบาลสฤกษ์ดี. "การสร้างบทเรียนแบบโปรแกรม เรื่อง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน." วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- เพ็ญศิริ สันตโยภาส. "ปัญหาอาการคันที่เกิดจากการเข้าเฝือกปูน." จุลสารชมรมพยาบาล ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (ธันวาคม), 2528 : 23-26.
- พาริดา อิบราฮิม. "ภาวะพรากความรู้สึก : มโนเมติ, การประหม่นและการพยาบาล." วารสารพยาบาล. ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - มี.ค.), 2532 : 46-55.
- มยุรี แก้วจันทร์และสุทธิรัตน์ นิมนต์วงศ์. "การบริหารกล่อมเนื้อที่ใช้ในการแบ่งถ่าย : วิธีช่วยเหลือด้านการขับถ่ายแก่ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว." วารสารพยาบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 3 (ก.ค. - ก.ย.), 2526 : 221-229.
- มารีสา ไกรฤกษ์. "ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดในผู้บาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดิงถ่วงน้ำหนัก." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ศิริพันธ์ สุคนธรัตน์. "ผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม." วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- ศิริวรรณ ตันนกุล. "ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเนฟโรฟิติก." วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

สารานุกรมสุข, กระทรวง, กรมการแพทย์, โรงพยาบาลราชวิถี. "รายงานสถิติโรงพยาบาลราชวิถี ประจำปีงบประมาณ 2531." (อัดสำเนา).

สุขุมาล นัฒเศรษฐานนท์. "ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคมกับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย." วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

สุนิศ สันธวรรณ. "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อบริการพยาบาลในแผนกปัจจุบันพยาบาลในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

สุรชาติ ณ หนองคาย. "สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการของโรงพยาบาลศึกษากรณีโรงพยาบาลรามาริบัติ." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2526 : 64-65.

สุรางค์ เบื้องเดช. "ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุ." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สุวดี คีเลนวัติ และคนอื่น ๆ. "ความคิดเห็นของผู้มารับบริการ พยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ." กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

สมจิต หนุเจริญกุล. "ปฏิบัติการทางด้านอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน." วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - มี.ค.), 2527 : 29-38.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์. "อ้อมโนภาพ. ความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล."

วารสารพยาบาล. ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 (ก.ค. - ก.ย.), 2529 : 225-264.

สมศรี เจริญหล้า. "ผลของการพยาบาลผู้ป่วยแบบเน้นการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และจิตใจ ในระยะหลังผ่าตัดต่อช่วงที่ต้องการยาแก้ปวดและประสบการณ์ความเจ็บป่วย."

วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525 : 127-131.

อารีรัตน์ ชำอยู่. "การวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยคัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้น

ในกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

อินทิมา ศุภสินธุ์. "ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล

ในโรงพยาบาลราชวิถี." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

อรวรรณ ปราสาทสุวรรณ. "ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคบิดอักเสบ." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

อำไพ ยุติธรรม. "ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วย

กับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วย และพยาบาล." วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526 : 86-89.



## ภาษาอังกฤษ

## Book

- Allman, F.L. "Exercise in Sport Medicine," J.V. Basmajain. (editor)  
Therapeutic Exercise. London : William & Wilkins, 1980.
- Boroch, R.M. Element of Rehabilitation in Nursing. Saint Louis :  
The C.V. Mosby company, 1976.
- Brown, M.M. Psychodynamic Nursing 3<sup>rd</sup> Ed. Philadelphir, W.B.  
Saunders Company, 1966.
- Chinn, P.L. Advance in Nursing Theory Development. Maryland :  
Rockville, 1983.
- Chinn, P.L. & Jacob, M.K. Theory and Nursing a Systems Approach.  
U.S.A. : The C.V. Mosby company, 1983.
- Favazza, A.R. et. al. Guide for Mental Health Worker. U.S.A. :  
University of Michigan, 1970.
- Fawcett, Jacqueline. Analysis and Evaluation of Conception Model of  
Nursing. Philadelphia : F.A. Davis company, 1984.
- Feldman, R.S. Social Psychology : Theories Research and Appli  
cations. U.S.A. : McGraw-Hill Book company, 1984.

Guilford, J.P. & Fruchter, Benjamin. Fundamental Statistics in Psychology and Education. 6<sup>th</sup> edition Singapore : McGraw-Hill International Book, 1981.

Hammer, R.L. & Kenan, E.H. "The Psychological Aspects of Immobilization." F.U. Steinbery. (editor) The Immobilized Patient : Fundamental Pathology and management. New York : Plenum publishing cooperation, 1980.

King, I.M. A Theory for Nursing. U.S.A. : John Wiley & Son. Inc., 1981.

\_\_\_\_\_. Toward a Theory Nursing. U.S.A. : John Wiley & Son INC., 1971.

\_\_\_\_\_. "The Health Care System : Nursing Intervention Subsystem." A.H. Werly (editor). Health Research : The Systems Approach. New York : 1982 : 51.

Magan, S.I. "A Critique of King's Theory." In Nursing Science. Philadelphia : W.B. Saunders company, 1987 " 125-127.

Mo;tpm. Roklock. Belief attitude and Values Son franciser : Jossy Bay Inc., 1970.

Mourad, Leona. Nursing care Adults with Orthopaedic Condition. U.S.A. : John Wiley & sons Inc., 1980.

O'Brien, M.J. Communication and Relationships in Nursing. Saint Louis :  
The C.V. Mosby company, 1974.

Perko, J.E. & Kreigh, H.Z. Psychiatric and mental Health Nursing.  
3<sup>rd</sup> editions. California : Appleton & Longe, 1988.

Robert, G.D. & Torrie, J.H. Principles and procedures of Statistics.  
New York : McGraw-Hill Book company, 1960.

Scott, William A. and Wertheimer, Michael. Introduction to Psychological  
Research. New York : John Wiley & Son Inc., 1982.

Sundeen, S.J. Nurse-Client Interaction : Implementing The Nursing  
Process. 3<sup>rd</sup> editions, Missouri : The C.V. Mosby company,  
1985.

Torres, Gerlude. Theoretical Function of Nursing. U.S.A. : Prentic-  
Hall, 1981.

#### Article

Alexy, Betty. "Goal Setting and Health Risk Retuction." Nursing  
Research. 34 (Sen-Oct), 1985 : 283-288.

Badouaill, M.A. "Human Relations in the Hospital Setting : a critical  
analysis." International Nursing Review. 27(5), 1980 : 142-143.

- Braden, Carrie, Jo. "A Test of the Self-help Model : Learned Response to Chronic Illness Experience" Nursing Research, 13 (1) 1990 : 42-47.
- Brien, J.O. "Body Image mirror, mirror, why me ?." Nursing Mirror. April, 1980 : 36-37.
- Buchanan, B.F. "Conceptual Models : an Assesment Framwork." Journal of Nursing Administration. 17 (10), 1987 : 22-26.
- Cornell, S.A. "Development of an Instrument for Measuring the Quality of Nursing Care." Nursing Research. 23 (2), 1984 : 108-117.
- Cox, Cheryl L. "The Health Self-Determinism Index." Nursing Research. 34 (3), 1985 : 177-182.
- Daubemire, M.F. & King, I.M. "Nursing Process Models : A Systems Approach." Nursing Outlook. 21 (18), 1973 : 512-517.
- Derdiarian, A. K. "Effect of Using Systematic Assesment Instrument on Patient and Nurse Salsifaction with Nursing Care" Oncology Nursing Forum 17 (1), 1990 : 45-101.
- Diehl, L.N. "Client and Family learning in the Rehabilitation Setting." Nuseing Clinic North of America. 29 (1), 1989 : 257-264.

Donabedian, A. "Evaluating the Quality of Medical Care." Milbank Memorial Fund Quarterly. 44(July), 1996 : 166-206.

Gerber, R.M. "Causal model : A Test of the Effect of Perceived Territorial Control on State Anxiety and Satisfaction." Nursing Research. 34 (6), 1985 : 384

Hall, Sarahf & Wray, L.M. "Codependency Nurse Who Give Too Much." American Journal of Nursing. November, 1989 : 1456-60.

Hefferin, E.A. "Health Goal-Setting Patient-nurse Collaboration at Veterans Administration Facilities." Military Medicine. 144 (20, 1979 : 814-822.

Heidt, Patricia. "Effect of Therapuetic Touch on Anxiety level of Hospitalized Patients." Nursing Research. 30 (1), 1981 : 32-36.

Hustan, Allison, "Application of King's Theory of Nursing to the care of the adult with diabetes." Journal of Avanced Nursing. 13 (4), 1988 : 484-488.

Jacobs, Pathy. "Dose the Nurse Practitioner Invole the Patient in His Care ?." Nursing outlook. August, 1980 : 501-505.

Johnston, M. "Anxiety in Surgical Patients." Psychological Medicine. no. 10, 1980 : 145-152.

- La Monica., E.L., Oberst, M. T. : Madea, A.R. and Wolf, R.M.  
 "development of a patient Satisfaction Scale."  
Research in Nursing & Health. no.9, 1986 : 43-50.
- Lee, J.M. "Emotion Reaction to trauma." Nursing clinics Northern  
 America. 5 (December), 1970 : 577-587.
- Leidy, Nancy, Kline, "A Structural Model of Stress Psychosocial  
 Resource and Symtomatic Experience in Chronic Physical  
 Illhess." Nursing Research 39 (4), 1990 : 230-236.
- Littlefield, V. and Other. "Participation in Alternative Care :  
 Relationship to Anxiety Depression, and Hostilrty."  
Research in Nursing and Health 13, 1990 : 17-25.
- Mauksch, J. G. and David, M. L. "Preserption for Survival."  
Americans Journal of Nursing. 72 (December), 1972 : 2190-2192.
- Messi, C. "The masserge Thera pist in Rehabilitation." Rehabil Nurs  
 14 (3), (1989) : 137-138.
- Murphy, E.C. "Cammunication and Wellness Managing Patient Staff  
 Relationships." Nursing Management. 15 (10), 1984 : 64-68.
- \_\_\_\_\_. "High Touch : Technicques for Managing the Environment."  
Nursing Management. 15 (11), 1984 : 79-81.

Murphy, P.M., Powers, M.J. & Jalowiec, A . "Psychometric Evaluation of the Hemodialysis Stressor Scals." Nursing Research. 34 (6), 1985 : 386-371.

Obert, M.T. "Patient Perception of Care. Measure of Quality and Satisfactin." Cancer. 3 (May), 1984 : 2366-2375.

Risser, N.L. "Development of Instrument to Primary Care Setting." Nurseny Rexarch 24 (Jan-Feb), 1975 : 45-52.

Steck, S.B. "Influence of Knowledge and of Contingency Contracting on Adherence to Hypertensive Treatment." Dissert Abstracts International, 1979.

Taylor, S.G. ; Pickenens, J.M. & Geden, E.A. "Interactional Styles of Nurse Practitioners and physicians Recarding patient Decision Making." Nursing Research. 38 (1), 50-55.

Williamson, J.A. "Mutual Interaction an model of Nursing Practice." Nursing Outlook. Frbruary, 1981 : 104-108.

ศูนย์วิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.  
 รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือที่ใช้  
 ในการทดลอง

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ชุลีพร เขาวนเมธากิจ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิต ปทุมานนท์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล-  
 สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือที่ใช้ในการ  
 ทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ชุลีพร เขาวนเมธากิจ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิต ปทุมานนท์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล-  
 สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณี สัตยวิวัฒน์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล-  
 ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์สมศรี เจริญหล้า วิทยาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
 วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
6. อาจารย์อำไพรัตน์ กลิ่นขจร วิทยาจารย์ แผนกศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล-  
 กรุงเทพฯ
7. อาจารย์ช่อราตรี ศิริวิธานันต์ รองหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ  
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน

8. อาจารย์จินตนา ตั้งตระการพงษ์ ผู้อำนวยการเฉพาะทาง งานการพยาบาล  
ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

9. อาจารย์เนื้มสุข สังขมงคล พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย  
ออร์โธปิดิกส์หญิง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

10. อาจารย์ทาวิกา ศิริศร พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล  
เลิดสิน



ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0309/155 92



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

30 พฤศจิกายน 2533

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องด้วย น.ส.นุศรา วิจิตรแก้ว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การเปรียบเทียบการปฏิบัติตน และความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิงกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการสัมภาษณ์ สังเกตผู้ป่วย และใช้แผนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส.นุศรา วิจิตรแก้ว ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
M 5111

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรากัย)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
คณะที่บัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150871-3 ต่อ 3530

## ภาคผนวก ข.

## ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

## ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์เติมข้อความลงในช่องว่าง หรือเติมเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หน้าข้อความตามความเป็นจริงของผู้ป่วย

1. ชื่อผู้ป่วย.....
2. อายุ ..... ปี
3. เพศ [ ] ชาย [ ] หญิง
4. วันที่เริ่มทำการวิจัย .....
5. วันที่สิ้นสุดการวิจัย .....
6. การวินิจฉัยโรค .....
- การผ่าตัด .....
7. การศึกษาชั้นสูงสุดที่ท่านได้รับหรือกำลังศึกษาอยู่ขณะที่ให้สัมภาษณ์
 

[ ] ไม่เคยเข้าโรงเรียน	[ ] ชั้นประถมศึกษา
[ ] ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	[ ] ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษาตอนต้น
[ ] ชั้นอาชีวศึกษาตอนปลายหรืออนุปริญญา	[ ] ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี
8. อาชีพปัจจุบันที่ท่านทำอยู่
 

[ ] รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	[ ] รับจ้าง (ระบุ) .....
[ ] ค้าขาย	[ ] ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์
[ ] นักเรียน นิสิต นักศึกษา	[ ] อื่น ๆ (ระบุ) .....
9. รายได้ที่ท่านได้รับ ประมาณ ..... บาทต่อเดือน พอเพียงต่อการดำรงชีพและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือไม่ [ ] พอ [ ] ไม่พอ
10. ท่านเคยมีประสบการณ์การเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลหรือไม่ (นอกจากการรักษาครั้งนี้)
 

[ ] เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	[ ] ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
-----------------------------------	--------------------------------------

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

คำชี้แจง ให้เติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ครบ เมื่อท่านได้ทำการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ป่วย

1. สัญญาณชีพ
  - ความดันโลหิต ..... มิลลิเมตรปรอท (ท่านอน)
  - อุณหภูมิ ..... องศาเซลเซียส    ชีพจร ..... ครั้ง/นาที
  - อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที
2. อาการสำคัญ .....
- .....
- .....
3. การเจ็บป่วยในอดีต .....
- .....
- .....
4. อุปนิสัยส่วนบุคคล
  - 4.1 การรักษาความสะอาดผิวหนัง .....
  - 4.2 การรักษาความสะอาดปากและฟัน .....
  - 4.3 การรับประทานอาหาร .....
  - 4.4 การนอนหลับ .....
  - 4.5 การใช้เวลาว่าง .....
  - 4.6 การออกกำลังกาย .....
  - 4.7 การขับถ่าย .....

5. การนำสาร อาหารหรือยา .....
6. การเสพยาและสิ่งเสพติด .....
7. ประเมินภาวะสุขภาพตามระบบ
  - 7.1 ระบบประสาท .....
  - 7.2 ระบบการหายใจ .....
  - 7.3 ระบบการไหลเวียน .....
  - 7.4 ระบบทางเดินอาหาร .....
  - 7.5 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ .....
  - 7.6 ภาวะทางจิต .....
  - 7.7 ระบบผิวหนัง .....
8. การรักษาในปัจจุบัน (ระบุที่เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหว) .....
- .....
- .....



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 3

## 3.1 ปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์นี้มีทั้งหมด 42 ข้อ ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ  
ท้ายข้อรายการ แต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว ตามความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น  
ของผู้ป่วยคัดสรรกรณีศึกษาที่รับการสัมภาษณ์

- ใช่ (1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริง  
ไม่ใช่ (0) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริง

## ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
0	คำแนะนำที่พยาบาลให้แก่ท่านเป็นสิ่งมีประโยชน์		/

จากตัวอย่าง ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณภาพการบริการไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริง  
ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ไม่ใช่

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
<u>การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย</u>			
1.	ท่านทราบสาเหตุที่ทำให้ท่านเจ็บป่วยครั้งนี้ .....	.....	.....
2.	ท่านทราบระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของท่าน .....	.....	.....
3.	ท่านต้องพยายามช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ทุเลาความเจ็บป่วย .....	.....	.....
4.	การเจ็บป่วยของท่านครั้งนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ .....	.....	.....
5.	ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยสามารถป้องกันได้ .....	.....	.....
6.	การเจ็บป่วยครั้งนี้ต้องรักษาเป็นเวลานาน .....	.....	.....

สรุปและแปลความหมายข้อมูล .....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชื่อ	ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
<u>การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์</u>			
1.	ขณะที่ท่านอยู่โรงพยาบาลท่านรู้สึกเหงา .....	.....	.....
2.	ท่านรู้สึกทนไม่ได้ถ้าไม่มีใครสนใจท่าน .....	.....	.....
3.	ท่านต้องการให้ญาติมาเยี่ยมบ่อย ๆ .....	.....	.....
4.	ท่านกล่าวขอบคุณกับเพื่อนผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ก่อนเสมอ .....	.....	.....
5.	ท่านกล่าวขอความช่วยเหลือจากเพื่อนผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล .....	.....	.....

สรุปและแปลความหมายข้อมูล .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
<u>การรับรู้ด้านการสื่อสาร</u>			
1.	ท่านมีความอดทนในการฟังคนอื่นพูดนาน ๆ .....	.....	.....
2.	ท่านคิดว่าผู้อื่นไม่ค่อยเข้าใจคำพูดของท่าน .....	.....	.....
3.	ท่านจะเข้าใจคำพูดของผู้อื่นต่อเมื่อผู้นั้นพูดหรืออธิบายซ้ำหลาย ๆ ครั้ง .....	.....	.....
4.	เมื่อแพทย์หรือพยาบาลพูดโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ท่านฟังไม่เข้าใจ ท่านต้องการทราบความหมายของคำพูดนั้น ๆ .....	.....	.....
5.	เวลาท่านโกรธหรือไม่พอใจท่านจะเก็บไว้คนเดียวโดยไม่แสดงให้ ผู้อื่นทราบ .....	.....	.....
6.	เมื่อท่านพูดคุยกับผู้อื่น ถ้าท่านไม่เห็นด้วยท่านจะแสดงความคิดเห็น ของท่านให้ผู้ที่ท่านพูดคุยด้วยทราบเสมอ .....	.....	.....

สรุปและแปลความหมายข้อมูล .....

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
<u>บทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล</u>			
1.	พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี .....	.....	.....
2.	การดูแลของพยาบาลจะช่วยให้ท่านมีความสุขสบาย .....	.....	.....
3.	พยาบาลต้องให้คำอธิบายต่าง ๆ แก่ท่านก่อนการให้การพยาบาล ..	.....	.....
4.	เมื่อท่านขอร้องให้พยาบาลกระทำหรือให้การพยาบาลแก่ท่าน พยาบาลจะตอบสนองความต้องการของท่าน .....	.....	.....
5.	พยาบาลจะเป็นผู้รับฟังปัญหาของท่านเสมอ .....	.....	.....
6.	พยาบาลควรสนใจความคิดและความเห็นชอบของท่านก่อนลงมือ ปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือท่าน .....	.....	.....

สรุปและแปลความหมายข้อมูล .....

.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ชื่อ	ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
<u>การรับรู้ด้านเวลา</u>			
1.	ก่อนให้การพยาบาลท่านจะพอใจถ้าพยาบาลให้โอกาสแก่ท่านในการปฏิบัติภารกิจส่วนตัวหรือสิ่งที่ท่านต้องการกระทำก่อน .....	.....	.....
2.	การให้การพยาบาลหรือการทำงานบนหอผู้ป่วยตอนกลางคืนรบกวนเวลานักผ่อนของท่าน .....	.....	.....
3.	ท่านต้องการให้พยาบาลใช้เวลาดูแลท่านให้มากที่สุด .....	.....	.....
4.	ท่านต้องการให้พยาบาลทำในสิ่งที่ท่านร้องขออย่างรวดเร็ว .....	.....	.....
5.	บางครั้งท่านต้องการมีเวลาเป็นส่วนตัว .....	.....	.....
6.	การเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลทำให้แบบแผนการทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนไป .....	.....	.....

สรุปและแปลความหมายข้อมูล .....

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)
<u>การรับรู้ด้านระยะห่างรอบตัว</u>			
1.	ท่านรู้สึกอึดอัดเมื่อแพทย์และพยาบาลพูดถึงอาการของท่านโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ท่านไม่เข้าใจบริเวณเตียงที่ท่านนอนรักษา .....	.....	.....
2.	ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อได้รับการตรวจรักษาหรือการพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงความมิดชิดหรือเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด .....	.....	.....
3.	ท่านอึดอัดหรือตกใจเมื่อผู้ให้การพยาบาลมาถึงตัวท่านโดยไม่บอกกล่าว.....	.....	.....
4.	การนอนอยู่บนเตียงทำให้ท่านรู้สึกไม่อิสระ .....	.....	.....
5.	สภาพหอผู้ป่วยและ เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยนั้นน่ากลัว .....	.....	.....
6.	ท่านไม่ชอบสภาพบนหอผู้ป่วยซึ่งมีกลิ่น แสงไฟ หรือเสียงที่รบกวน ..	.....	.....
7.	การนอนรักษาบนเตียงท่ามกลางผู้ที่ท่านไม่คุ้นเคยทำให้ท่านไม่สบายใจ.....	.....	.....

สรุปและแปลความหมายข้อมูล .....

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 3.2 แบบสังเกต ภาวะเครียดของผู้ป่วย

คำชี้แจง ผู้สังเกตทำเครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือทำรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ตามความเป็นจริงที่สังเกตได้ โดยกำหนดว่า ไม่มีพฤติกรรมที่สังเกตเห็นหรือวัดได้ = 0

มีพฤติกรรมที่สังเกตเห็นหรือวัดได้ = 1

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ป่วย	ไม่มี (0)	มี (1)
1	แสดงอาการร่าเริงผิดปกติ พูดถึงการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเป็นเรื่องตลก สนุกสนาน	.....	.....
2	หน้าตาเคร่งเครียด	.....	.....
3	อยู่คนเดียวเงียบ ๆ ไม่ชอบให้ใครมายุ่งเกี่ยว	.....	.....
4	หงุดหงิด โมโหง่าย	.....	.....
5	กระสับกระส่าย หายใจถี่และเร็วหรือถอนหายใจบ่อย ๆ	.....	.....
6	ไม่มีสมาธิในการฟังคำแนะนำหรือคำอธิบายจากพยาบาล	.....	.....
7	เรียกร้องให้พยาบาลมาดูแลหรือให้ญาติมาดูแลบ่อย ๆ	.....	.....
8	หลบตาขณะพูดและมีอาการลังเลก่อนจะพูดหรือตอบคำถาม	.....	.....
9	อัตราการเต้นโลหิต ซีสโตลิกเพิ่มจากระดับปกติ 10 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป	.....	.....
10	อัตราชีพจรเพิ่มจากปกติ 10 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป	.....	.....

สรุปและแปลความหมายข้อมูล .....

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่างตารางแผนการดำเนินการทดลองและควบคุมตัวอย่างประชากร รวม 7 วัน ดังนี้

กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p><u>ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล</u></p> <p>1. ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ และตรวจร่างกายผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ในเครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 1 (ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพของผู้ป่วย) และตอนที่ 2 (ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย)</p> <p>ผู้ช่วยวิจัยกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียน ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบการขับถ่าย ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร และภาวะจิตสังคมบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลแบบปกติ</p>	<p><u>ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล</u></p> <p>1. ตอบคำถาม และรับการตรวจร่างกายจากผู้ช่วยวิจัย</p>	<p><u>ขั้นตอนที่ (1) พยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้และแปลความหมายข้อมูล</u></p> <p>1. ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์บันทึกกับผู้ป่วยโดยกล่าวถึงทฤษฎีการเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง แสดงถึงความสนใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง คิวทำทางสภาพ ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ในขณะที่บุคคลใช้มือสัมผัสปลายแขนเพื่อชื่อผู้ป่วยเบา ๆ</p> <p>2. กล่าวแนะนำตนเอง และขอความร่วมมือในการวิจัยจากผู้ป่วย ขอวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลสาธิตกับผู้ป่วย และสังเกตสีหน้า ท่าทางของผู้ป่วย</p>	<p>1. ผู้ป่วยสังเกตปฏิกิริยาที่แสดงออกของพยาบาล</p> <p>2. กล่าววาจาหรือแสดงสีหน้าในการปฏิเสธหรือยอมรับการให้ความร่วมมือในการวิจัย</p>



กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
		<p>3. เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวินิจฉัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ และตรวจร่างกาย ผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ในเครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 1 (ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วย) และตอนที่ 2 (ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย)</p> <p>ผู้วิจัยกล่าววาทจากระตุ้นให้ผู้ป่วย ชักถามในข้อสงสัยต่าง ๆ รับฟังข้อซักถาม และการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่เบ็ดเสร็จและชัดเจนแก่ผู้ป่วย</p> <p>4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ สังเกต และตรวจ สอดพฤติกรรมของผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ในเครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 3 (ปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและแบบสังเกตภาวะเครียดของผู้ป่วย)</p>	<p>3. ผู้ป่วยตอบคำถามสัมภาษณ์และ รับการตรวจร่างกายจาก ผู้วิจัย</p> <p>ซักถามผู้วิจัยในข้อสงสัยต่าง ๆ และสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ</p> <p>4. ผู้ป่วยตอบคำถามสัมภาษณ์ของผู้วิจัย และซักถามผู้ช่วย วิจัยในข้อสงสัยต่าง ๆ</p>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p><u>ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล</u></p> <p>ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียน ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบการขับถ่าย ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร และภาวะจิตสังคม ตามแผนการพยาบาลแบบปกติ</p>	<p><u>ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล</u></p> <p>ไม่มี</p>	<p>8. ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการปฏิบัติการพยาบาล โดยวิเคราะห์จากข้อมูลของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายผู้ป่วยในเครื่องมือชุดที่ 1 เมื่อวิเคราะห์แล้ว ผู้วิจัยนำบันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลและถามความคิดเห็นของผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้</p> <p><u>ขั้นตอนที่ (2) พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย</u></p>	<p>8. ผู้ป่วยกล่าววาจา แสดงท่าทียอมรับหรือปฏิเสธ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลของผู้วิจัย</p>
<p><u>ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล</u></p> <p>1. ผู้ช่วยวิจัยกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาลโดยให้ความรู้ทางการพยาบาลตามที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ</p>	<p><u>ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล</u></p> <p>ไม่มี</p>	<p>1. ผู้วิจัยถามผู้ป่วยถึงจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่จะแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>2. ผู้วิจัยกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบดังตัวอย่าง</p>	<p>1. ผู้ป่วยบอกจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>2. ผู้ป่วยรับฟังการกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการพยาบาลจากผู้วิจัย</p> <p>3. ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลและผู้ป่วยกำหนดขึ้น ชักถามผู้วิจัยเรื่องมีข้อสงสัย</p>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
		4. ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 5. ผู้วิจัยสรุปคัมภีร์ที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วยและบันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล 6. ผู้วิจัยประเมินความสามารถร่วมกำหนดจุดมุ่งหมายของพยาบาลและผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และบันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล	4. ผู้ป่วยรับฟังข้อมูลที่จำเป็นจากผู้วิจัยในระหว่างการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัย 5. ผู้ป่วยรับฟังข้อสรุปจากผู้วิจัย 6. ผู้ป่วยประเมินความสอดคล้องของการกำหนดจุดมุ่งหมายของผู้ป่วยกับการกำหนดจุดมุ่งหมายของพยาบาล หากมีความไม่สอดคล้อง ผู้ป่วยจะแสดงผลของตน ผู้ป่วยรับฟังข้อมูลที่จำเป็นจากผู้วิจัย
2. ผู้ช่วยวิจัยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การพยาบาล	----- ไม่มี -----	ชั้นตอนที่ (3) พยาบาลและผู้วิจัยคัดค้นหาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย 1. ผู้วิจัยถามผู้ป่วยถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้และต้องการให้พยาบาลกระทำ	1. ผู้ป่วยบอกกิจกรรมที่ตนเองสามารถกระทำได้ และต้องการให้พยาบาลทำ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
		<p>2. ผู้วิจัยบอกผู้ป่วยถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยควรกระทำและกิจกรรมที่พยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วย</p> <p>3. ผู้วิจัยถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกำหนดขึ้นว่าความเป็นไปได้มากน้อยเพียงไร</p> <p>4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมของผู้ป่วย ซึ่งได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วย และถามความเห็นของผู้ป่วยว่าข้อความที่กล่าวถูกต้องตามที่ได้พูดคุยหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะดำเนินการตามข้อ 3. ใหม่ แต่ถ้าถูกต้อง ผู้วิจัยจะบันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล ดังตัวอย่างต่อไปนี้</p> <p>5. ผู้วิจัยประเมินว่าพยาบาลและผู้ป่วยสามารถคิดค้นวิธีการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและบันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล</p>	<p>2. ผู้ป่วยรับฟังผู้วิจัย</p> <p>3. ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกำหนดขึ้น</p> <p>4. ฟังข้อสรุปจากผู้วิจัยและตัดสินใจหรือยอมรับว่าข้อสรุปนั้นถูกต้องตามที่ได้พูดคุยกันไว้หรือไม่</p> <p>5. ผู้ป่วยประเมินความสอดคล้องของการคิดค้นวิธีการปฏิบัติของผู้ป่วยกับการคิดค้นวิธีการปฏิบัติของพยาบาล หากไม่มีความสอดคล้องกัน ผู้ป่วยจะแสดงเหตุผลของตน</p>

กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
<p><u>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล</u></p> <p>1. ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 และ 2 ให้การพยาบาลผู้ป่วย ตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้</p>	<p><u>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล</u></p> <p>1. ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล</p>	<p><u>ขั้นตอนที่ (4) พยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องและยอมรับวิธีการปฏิบัติ</u></p> <p>1. ผู้ช่วยคิดว่าผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องและยอมรับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลตามที่กำหนดหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยอมรับวิธีการปฏิบัติ ผู้ช่วยจะดำเนินการตามกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับวิธีการปฏิบัติและพยาบาลประเมินได้ว่าปัญหาที่ต้องการการพยาบาลเป็นปัญหาเร่งด่วน ผู้ช่วยจะให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนที่กำหนดไว้ หากเป็นปัญหาที่ไม่เร่งด่วน ผู้ช่วยจะให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยและผู้พยาบาล</p>	<p>ผู้ป่วยรับฟังข้อมูลที่จำเป็นจากผู้วิจัย</p> <p>1. ผู้ป่วยแสดงการยอมรับหรือไม่ ยอมรับวิธีการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>เมื่อผู้ป่วยยอมรับวิธีการปฏิบัติ ผู้ป่วยจะกระทำการตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้</p>

ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมของผู้ป่วย
ใช้กระบวนการดังกล่าวข้างต้นจนครบ 7 วัน	ใช้กระบวนการดังกล่าวข้างต้นจนครบ 7 วัน	มีความเห็นสอดคล้องกันและผู้ป่วยยอมรับวิธีการปฏิบัติ ใช้กระบวนการดังกล่าวข้างต้นจนครบ 7 วัน	ใช้กระบวนการดังกล่าวข้างต้นจนครบ 7 วัน
<u>ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล</u>	<u>ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล</u>	<u>ขั้นตอนที่ (5) นวัตกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามจรรยาบรรณ</u>	<u>ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล</u>
1. ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 และ 4 ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ สิ่งเกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล	1. ตอบแบบสอบถาม 2. ซักถามผู้ป่วยให้ข้อสงสัยต่าง ๆ	วิธีการประเมินผลเช่นเดียวกับตัวอย่างประชากรในกลุ่มควบคุม	1. ตอบแบบสอบถาม 2. ซักถามผู้ป่วยให้ข้อสงสัยต่าง ๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมาย

ระบบ .....

1. การแปลความหมายข้อมูล	
1.1 สิ่งที่พยาบาลคิดว่าเป็นปัญหาและสิ่ง รบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบ ..... คือ	1.1 สิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นปัญหาและรบกวนความ สุขสบายของผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบ ..... ..... คือ
1.2 พยาบาลวิเคราะห์ปัญหาและความ ต้องการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับระบบ .... .....คือ	1.2 เหตุผลที่ผู้ป่วยคิดว่าสิ่งทำให้เกิดปัญหา และรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบ ..... คือ

การประเมินผล การรับรู้และการแปลความหมายข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาล

- ตรงกัน
- ไม่ตรงกัน
- เกณฑ์การประเมิน   ผู้ป่วยมีความคิดเห็นไม่ขัดแย้งกับพยาบาลในสิ่งที่พยาบาลคิดว่าเป็นปัญหาและรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วย
- พยาบาลมีความคิดเห็นไม่ขัดแย้งกับผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นปัญหาและรบกวนความสุขสบาย
- ผู้ป่วยแสดงเหตุผลในสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาและรบกวนความสุขสบายได้ถูกต้องตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์
- ผู้ป่วยยอมรับการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
- เมื่อพยาบาลและผู้ป่วยรับฟังข้อมูลซึ่งกันและกันแล้วไม่เกิดความขัดแย้ง

การแปลความหมาย ถ้าตรงตามเกณฑ์ประเมินอย่างน้อย 3 ข้อ ถือว่าการรับรู้และแปลความหมายข้อมูลของผู้ป่วยและพยาบาลตรงกัน

1.3 พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับระบบ ..... คือ .....

.....

- การประเมินผล
- [ ] พยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล
  - [ ] พยาบาลและผู้ป่วยไม่สามารถร่วมกันกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล

- เกณฑ์การประเมิน
- [ ] ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล
  - [ ] ผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องกับการกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
  - [ ] พยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกับการกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วย
  - [ ] ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล
  - [ ] ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันในการกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำร่วมกัน

การแปลความหมาย ถ้าตรงตามเกณฑ์ประเมินอย่างน้อย 3 ข้อ ถือว่าพยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล

2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายให้สอดคล้องกับการกำหนดปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล คือ .....

.....



- การประเมินผล [ ] พยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล  
 [ ] พยาบาลและผู้ป่วยไม่สามารถร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล

- เกณฑ์การประเมิน [ ] ผู้ป่วยสามารถบอกจุดมุ่งหมายของการพยาบาล  
 [ ] ผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องกับการกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลของพยาบาล  
 [ ] พยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกับการกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลของผู้ป่วย  
 [ ] ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล  
 [ ] ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันในการกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลที่กระทำร่วมกัน

การแปลความหมาย ถ้าตรงตามเกณฑ์ประเมินอย่างน้อย 3 ข้อ ถือว่า พยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล

3. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมของผู้ป่วยและการยอมรับการปฏิบัติ

- การประเมินผล [ ] พยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมคิดวิธีการปฏิบัติการพยาบาล  
 [ ] พยาบาลและผู้ป่วยไม่สามารถร่วมคิดวิธีการปฏิบัติการพยาบาล
- เกณฑ์การประเมิน [ ] ผู้ป่วยสามารถบอกถึงกิจกรรมที่ตนเองสามารถกระทำได้และต้องการได้พยาบาลทำให้อย่างน้อย 2 กิจกรรม  
 [ ] กิจกรรมที่ผู้ป่วยกำหนดมีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย  
 [ ] ผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องกับกิจกรรมที่พยาบาลกำหนด  
 [ ] ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมของผู้ป่วย  
 [ ] ผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและกิจกรรมของผู้ป่วย

การแปลผล ถ้าตรงตามเกณฑ์ประเมินอย่างน้อย 3 ข้อ ถือว่าพยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมคิดค้นวิธีการปฏิบัติการพยาบาล

## ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

### ตอนที่ 1 แบบสังเกตการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**คำชี้แจง** แบบสังเกตนี้มีทั้งหมด 19 ข้อ ผู้สังเกตทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว ตามความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติ

หมายเลข (0) หมายถึง ไม่ปฏิบัติ คือผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อได้รับการสอน การแนะนำและการกระตุ้นจากพยาบาลอย่างมาก

หมายเลข (1) หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ ผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเมื่อได้รับการสอน การแนะนำ และการกระตุ้นจากพยาบาลอย่างมาก

หมายเลข (2) หมายถึง ปฏิบัติถูกต้อง/กระตุ้นอย่างมาก คือ ผู้ป่วยปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้องเมื่อได้รับการสอน การแนะนำ และการกระตุ้นจากพยาบาลอย่างมาก

หมายเลข (3) หมายถึง ปฏิบัติถูกต้อง/กระตุ้นเพียงเล็กน้อย คือ ผู้ป่วยปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้องเมื่อได้รับการสอน การแนะนำ และการกระตุ้นจากพยาบาลเพียงเล็กน้อย

หมายเลข (4) หมายถึง ปฏิบัติถูกต้อง คือ ผู้ป่วยปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้องตามที่ได้ได้รับการสอน การแนะนำจากพยาบาลโดยไม่ต้องกระตุ้นซ้ำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่าง

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตได้	ปฏิบัติถูกต้อง			ปฏิบัติ ไม่ ถูกต้อง	ไม่ ปฏิบัติ (0)
		ไม่ต้อง กระทำ (4)	กระทำ เพียง เล็กน้อย (3)	กระทำ อย่าง มาก (2)		
๑	ช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารรับประทาน			✓		

จากตัวอย่าง ถ้าผู้สังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อได้รับการสอน การแนะนำ และการกระตุ้นจากพยาบาลอย่างมาก ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ปฏิบัติถูกต้อง/ กระตุ้นอย่างมาก

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตได้	ปฏิบัติถูกต้อง			ปฏิบัติ ไม่ ถูกต้อง	ไม่ ปฏิบัติ (0)
		ไม่ต้อง กระทำ (4)	กระทำ เพียง เล็กน้อย (3)	กระทำ อย่าง มาก (2)		
1	นอนศีรษะและลำตัวสูงขึ้น ในกรณีไม่มีข้อห้าม					
2	พลิกตัวหรือเปลี่ยนท่านอนทุก 1-2 ชั่วโมง ในกรณีไม่มีข้อห้าม					

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตได้	ปฏิบัติถูกต้อง			ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ (0)
		ไม่ต้อง กระตุ้น (4)	กระตุ้น เพียง เล็กน้อย (3)	กระตุ้น อย่าง มาก (2)	ไม่ ถูกต้อง (1)	
3	ฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและไออย่างมีประสิทธิภาพ					
4	ไม่บีบนิ้วค้ำกล้ามเนื้อที่มืออาการเจ็บเมื่อกดหรือบีบ					
5	ไม่เกาะบริเวณที่คันหรือเอามือสัมผัสแผลสัมผัสผ้าปิดแผลหรือดึงผ้าปิดแผล					
6	ปวดคลั่งบริเวณผิวหนังที่ได้รับแรงกดเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต					
7	ยกแขน ขา ข้างที่ไม่ได้รับการบาดเจ็บ					
8	เกร็งกล้ามเนื้อน่องยื่นปลายเท้ากับปลายเตียงหรือแผ่นไม้กั้นปลายเท้าหรือเกร็งกล้ามเนื้อขาและต้นขา (Quadriceps exercise) วางขา วางขาราบบนเตียง ในกรณีไม่มีข้อห้าม					
9	เคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ (rom) ทุกข้อ ยกเว้นมีข้อห้ามใด ๆ					
10	ออกกำลังกายซึ่งไม่ได้รับบาดเจ็บ โดยใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างยันกันไว้ขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อแขนตามที่ได้รับการสอน					

ข้อ	พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตได้	ปฏิบัติถูกต้อง			ปฏิบัติ ไม่ ถูกต้อง (1)	ไม่ ปฏิบัติ (0)
		ไม่ต้อง กระตุ้น (4)	กระตุ้น เพียง เล็กน้อย (3)	กระตุ้น อย่าง มาก (2)		
11	ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บนเตียง เช่นการเช็ดตัว แปรงฟัน หวีผม รับประทานอาหาร เป็นต้น					
12	ฝึกหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าท้องและกระบังลม เพื่อบริหารกลัมนื้อในการแบ่งถ่ายตามที่ได้รับ การสอน					
13	บริหารกลัมนื้ออู้งเชิงกรานตามที่ได้รับการสอน					
14	ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 มิลลิลิตร					
15	รับประทานอาหารมีกากเช่น ผัก ผลไม้					
16	รับประทานอาหารประเภทโปรตีนเช่น นม ไข่ เนื้อสัตว์					
17	ผู้ป่วยแสดงท่าทางยินดีและเต็มใจในการมี สัมพันธภาพกับพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ					
18	ผู้ป่วยกล้าซักถามพยาบาลและบอกปัญหาที่ตนเอง สงสัยหรือไม่สบายใจกล้าปฏิเสธการปฏิบัติการ พยาบาลเมื่อตนเองยังไม่พร้อม					
19	ผู้ป่วยยอมรับการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อตนเองมี ความพร้อม					
20	ผู้ป่วยสนใจข่าวสาร ข้อมูล สิ่งแวดล้อมและมี การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอื่น					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 22 ข้อ ผู้ช่วยวิจัยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือท้ายข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับ การสอบถาม

หมายเลข (1) หมายถึง ไม่พอใจอย่างยิ่ง คือ การปฏิบัติการพยาบาลทำให้รู้สึกไม่พอใจ หรือมีความพอใจ (0%)

หมายเลข (2) หมายถึง ไม่พอใจมาก คือ การปฏิบัติการพยาบาลทำให้รู้สึกไม่พอใจมากหรือพอใจเพียงเล็กน้อย (25%)

หมายเลข (3) หมายถึง พอใจปานกลาง คือ การปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดความพอใจเพียงครึ่งเดียว (50%)

หมายเลข (4) หมายถึง พอใจมาก คือ การปฏิบัติการพยาบาลทำให้รู้สึกพอใจเป็นส่วนมาก (75%)

หมายเลข (5) หมายถึง พอใจอย่างยิ่ง คือ เกิดความพอใจมากที่สุด (100%)

ตัวอย่าง

ข้อ	พฤติกรรมของพยาบาล	พอใจ อย่างยิ่ง (5)	พอใจ มาก (4)	พอใจ ปานกลาง (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ อย่างยิ่ง (1)
๑	การที่พยาบาลสนใจติดตามผลการรักษาของท่านเป็นอย่างดี					✓

จากตัวอย่าง ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลทำให้เกิดความพอใจเพียงครึ่งเดียว ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง พอใจปานกลาง

ข้อ	พฤติกรรมของพยาบาล	พอใจ อย่างยิ่ง (5)	พอใจ มาก (4)	พอใจ ปานกลาง (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ อย่างยิ่ง (1)
1	ความสนใจที่พยาบาลให้การดูแลท่าน.....					
2	การรักษาสัญญาของพยาบาลในการมาทำ บางสิ่งแก่ท่านเมื่อท่านขอร้อง.....					
3	การที่พยาบาลแสดงความสนใจ รับฟังปัญหา ข้อสงสัย และข้อมูลที่ท่านบอก.....					
4	ความสนใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ของท่านมากกว่าจะทำงานให้เสร็จตามหน้าที่ ประจำ.....					
5	การที่พยาบาลแสดงความเข้าใจในสิ่งที่ท่าน พูด.....					
6	ความเป็นมิตร ความอบอุ่นเป็นกันเองจาก พยาบาล.....					
7	พยาบาลมีความอดทนในการให้การพยาบาล.....					
8	พยาบาลใช้คำพูดสุภาพกับท่าน.....					
9	พยาบาลตอบสนองหรือการร้องขอความ ช่วยเหลือของท่านทันเวลาที่ท่านต้องการ.....					
9	การให้คำอธิบายที่ชัดเจนของพยาบาลเกี่ยว กับการรักษาพยาบาล.....					
10	การให้การพยาบาลในฐานะที่ท่านเป็นบุคคล ที่มีศักดิ์ศรี.....					
11	การให้คำอธิบายที่ชัดเจนของพยาบาลเกี่ยว กับการรักษาพยาบาล.....					

ข้อ	พฤติกรรมของพยาบาล	พอใจ อย่างยิ่ง (5)	พอใจ มาก (4)	พอใจ ปานกลาง (3)	ไม่พอใจ มาก (2)	ไม่พอใจ อย่างยิ่ง (1)
12	พยาบาลสนใจความคิดเห็นและความเห็นชอบ ของท่านในการวางแผนสำหรับดูแลตัวท่าน.....					
13	ท่านสามารถแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ได้เมื่อ ท่านต้องการ.....					
14	การให้การพยาบาลหรือกระทำสิ่งที่ทำให้ท่าน ได้รับความสุขสบาย.....					
15	การที่ท่านเข้าใจคำพูดของพยาบาล .....					
16	ความพอใจของท่านเกี่ยวกับทักษะการทำงาน ของพยาบาล.....					
17	การแสดงความเต็มใจและพอใจของ พยาบาลเมื่อได้ดูแลท่าน.....					
18	ถ้าท่านหรือญาติของท่านเกิดการเจ็บป่วยและ มารับการรักษาพยาบาลที่นี่.....					
19	การที่ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ใน การปฏิบัติตัวในสิ่งที่ท่านไม่ทราบมาก่อน.....					
20	ความพอใจในสุขภาพทั่ว ๆ ไปของท่านเมื่อ ท่านได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้รับจาก พยาบาล.....					
21	การได้พูดคุย ชักถามปัญหา กับพยาบาลจนท่าน มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน.....					
22	การได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีในฐานะเป็น บุคคลจากพยาบาล .....					



ภาคผนวก ค.  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในหาประสิทธิภาพของเครื่องมือวิจัย

1.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson Formula 20) ดังนี้

$$\text{สูตร KR-20 : } R_{xx} = [K/(K-1)] [1 - (\sum pq / S_x^2)]$$

- เมื่อ  $R_{xx}$  = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง  
 $K$  = จำนวนข้อในแบบวัดที่ต้องการหาความเที่ยง  
 $p$  = สัดส่วนของคนที่ยอมรับแต่ละข้อถูก  
 $q$  = สัดส่วนของคนที่ยอมรับแต่ละข้อผิด ( $1-P$ )  
 $\sum pq$  = ผลรวมของผลคูณ ระหว่างสัดส่วนของคนที่ยอมรับแต่ละข้อถูกและข้อผิด  
 $S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

$$= \frac{\sum x^2}{N} - \left[ \frac{\sum x}{N} \right]^2$$

(ประคอง กรรณสูตร, 2532)

1.2 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการสังเกต โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางจากสูตรสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการประเมินด้วยผู้ประเมินทั้งหมด ดังนี้

$$\text{สูตร } r_{cc} = 1 - (MS_w / MS_r)$$

$r_{cc}$  = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการประเมินด้วยผู้ประเมินทั้งหมด

$MS_w$  = ความแปรปรวนคลาดเคลื่อน

$MS_R$  = ความแปรปรวนของคะแนนผู้ถูกประเมิน

$DF_C$  = ชั้นแห่งความอิสระของผู้ประเมิน

$MSC$  = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ประเมิน

$DF_r$  = ชั้นแห่งความอิสระของผู้ถูกประเมิน

$K$  = จำนวนผู้ถูกประเมิน

$n$  = จำนวนผู้ประเมิน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	DF	$r_{tt}$
ผู้ถูกประเมิน	$k-1$	$SS_R$	$MS_R$	$MS_R/MS_w$	$1-(MS_w/MS)$
ผู้ประเมิน	$n-1$	$SS_C$	$MS_C$	$MS_C/MS_w$	
ความคลาดเคลื่อน	$k-1$	$SS_w$	$MS_w$		
รวม	$nk-1$	$SS_T$	$MS_T$		

(ประคอง วรรณสุต, 2532)

1.3 คำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_x^2} \right)$$

เมื่อ  $r_{tt}$  = ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

$n$  = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$s_x^2$  = ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

$s_i^2$  = ค่าความแปรปรวนของคะแนนข้อที่  $i$

(ประคอง วรรณสุต, 2532)

## 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สูตรคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตรดังนี้ (อุทุมพร จามรมาน,

2530)

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างที่นำมารวมกัน $x_i$  = คะแนนหรือค่าแต่ละค่า $\bar{x}$  = มัชฌิมเลขคณิตของค่าของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ใช้สูตรดังนี้ (อุทุมพร จามรมาน, 2530)

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x - \bar{x})^2}{n-1}}$$

เมื่อ  $s$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $x_i$  = คะแนนหรือค่าแต่ละค่า $\bar{x}$  = มัชฌิมเลขคณิตของค่าของกลุ่มตัวอย่าง $n$  = จำนวนทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างที่นำมารวมกัน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

2.3 ทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนของ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent Sample) โดยทดสอบค่าที (t-test) ใช้สูตรดังนี้ (Ferguson, 1981)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\left[ \frac{s_1^2(n_1-1) + s_2^2(n_2-1)}{N_1 + N_2 - 2} \right] \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

- $t$  = ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของ 2 กลุ่ม  
เพื่อใช้พิจารณาเปรียบเทียบ
- $\bar{X}_1$  = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
- $\bar{X}_2$  = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
- $S_1^2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
- $S_2^2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
- $n_1$  = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
- $n_2$  = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2
- $df$  = ชั้นแห่งความอิสระ ( $df = n_1 + n_2 - 2$ )

2.4 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของค่าคะแนน โดยใช้สูตรหาค่า  
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment) ดังนี้ (Guilford  
and Fruchter, 1981)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

- เมื่อ  $r_{xy}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนชุด X กับคะแนนชุด Y
- $\sum XY$  = ผลรวมของผลคูณของคะแนนชุด X กับคะแนนชุด Y
- $\sum XY$  = ผลคูณของผลรวมของคะแนนชุด X กับคะแนนชุด Y
- $(\sum X)^2$  = กำลังสองของผลรวมของคะแนนชุด X
- $(\sum Y)^2$  = กำลังสองของผลรวมของคะแนนชุด Y
- $N$  = จำนวนตัวอย่าง

2.5 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) (อุทุมพร  
จามรमान, 2530)

เมื่อ  $MS_B$  = ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม  
 $MS_W$  = ความแปรปรวนภายในกลุ่ม  
 ซึ่ง  $MS_B$  และ  $MS_W$  หาได้จากสูตร ดังต่อไปนี้

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	$SS_B$	$k-1$	$MS_B$	$\frac{MS_B}{MS_W}$
ภายในกลุ่ม	$SS_W$	$n-1$	$MS_W$	
รวม	$SS_T$	$nk-1$		

$$MS_B = \frac{SS_B}{k-1}$$

$$MS_W = \frac{SS_W}{nk-1}$$

เมื่อ  $SS_B$  หมายถึง ผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม (Sum square between Group)

$$= \frac{\sum_j^k \left( \sum_{i=1}^n x_{ij} \right)^2}{n} - \left( \frac{\sum_j^k \sum_i^n x_{ij}}{nk} \right)^2$$

$SS_W$  หมายถึง ผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม (Sum Square Within Group)

$$SS_W = \sum_j^k \sum_i^n x_{ij}^2 - \sum_j^k \left( \sum_i^n x_{ij} \right)^2$$

$SS_T$  หมายถึง ผลบวกกำลังสองรวม (Sum Square Total)

$$SS_T = \sum_j^k \sum_i^n x_{ij}^2 - \left( \sum_j^k \sum_i^n x_{ij} \right)^2$$

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
k	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม
nk, k	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
X	หมายถึง	ค่าแฉหรือค่าแต่ละค่า

ตัวอย่างการคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยทั้งฉบับ

โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงโดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20

(Kuder Richardson Formula 20)

$$\begin{aligned}
 \text{จากสูตร } K-R_{20} : r_{xx} &= [k/(k-1)] [1 - \sum pq / S_x^2] \\
 &= [42/(42-1)] [1 - (9.8983/44.1297)] \\
 &= 0.79
 \end{aligned}$$

2. ความเที่ยงแบบสังเกตภาวะเครียดของผู้ป่วย และแบบสังเกตการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางจากสูตร สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการประเมินด้วยผู้ประเมินทั้งหมด จากตัวอย่างเฉพาะการหาความเที่ยงของแบบสังเกตภาวะเครียดของผู้ป่วย

$$\begin{aligned}
 \text{จากสูตร } r_{cc} &= 1 - (MS_w / MS_x) \\
 r_{cc} &= 1 - (0.11/6.82) \\
 &= 0.98
 \end{aligned}$$

3. ความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล  
โดยวิธีคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  
Coefficient of Alpha) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{จากสูตร } r_{\alpha\alpha} &= \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{S^2_i}{S^2_x} \right] \\
 &= \frac{22}{22-1} \left[ 1 - \frac{18.47}{61.30} \right] \\
 &= 0.73
 \end{aligned}$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ง.

## การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกรพยาบาลตามทฤษฎี  
การบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง (n = 21)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D	MIN	MAX	ระดับความ สามารถ
ผู้ป่วยแสดงเหตุผลในสิ่งที่ทำให้เกิด ปัญหาและรบกวนความสุขสบายได้ ถูกต้องตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์	0.551	0.608	0.29	1.00	ปานกลาง
ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาและความ ต้องการ การปฏิบัติกรพยาบาล	0.333	0.227	0.00	1.00	ต่ำ
ผู้ป่วยสามารถบอกจุดมุ่งหมาย การพยาบาล	0.905	0.204	0.14	1.00	มาก
ผู้ป่วยสามารถบอกกิจกรรมที่ตนเอง สามารถกระทำได้ และต้องการ ให้พยาบาลกระทำให้	0.619	0.188	0.43	1.00	ปานกลาง

หมายเหตุ	$\bar{X}$ = 0-0.49	หมายถึง	มีความสามารถระดับต่ำ
	$\bar{X}$ = 0.05-0.79	หมายถึง	มีความสามารถระดับปานกลาง
	$\bar{X}$ = 0.80-1.00	หมายถึง	มีความสามารถระดับมาก



ตารางที่ 12 การวิเคราะห์การแสดงผลในสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาและรบกวนความสงบ  
ได้ถูกต้องตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ของผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ

	n (คน)	$\bar{X}$	S.D	F	t
เพศ					
ชาย	13	0.4725	0.179		-2.46
หญิง	8	0.6786	0.198		
อายุ		0.5645	0.2368	1.2149	
15-30 ปี	8	0.4642	0.1983		
31-45 ปี	8	0.6122	0.2570		
46-60 ปี	5	0.6428	0.2515		

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความสามารถออกปัญหาและความต้องการการปฏิบัติพยาบาล  
ของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ

	n (คน)	$\bar{X}$	S.D	F	t
เพศ					
ชาย	13	0.2418	0.169		-2.7
หญิง	8	0.4821	0.241		
อายุ		0.3809	0.2404	1.0732	
15-30 ปี	8	0.2856	0.2159		
31-45 ปี	8	0.4489	0.2784		
46-60 ปี	5	0.2856	0.1564		

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความสามารถออกจุ่มงหมายการพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ

	n (คน)	$\bar{X}$	S.D	F	t
เพศ					
ชาย	13	0.9451	0.072		1.17
หญิง	8	0.8393	0.319		
อายุ				11.5873**	
15-30 ปี	8	0.9642	0.0614		
31-45 ปี	8	0.9387	0.0763		
46-60 ปี	5	0.7857	0.3585		

หมายเหตุ \*\* P < .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความสามารถออกกิจกรรม ที่ตนเองกระทำได้ และต้องการให้  
พยาบาลกระทำให้ จำแนกตามเพศ อายุ

	n (คน)	$\bar{X}$	S.D	F	t
เพศ					
ชาย	13	0.5495	0.141		-2.41
หญิง	8	0.7321	0.208		
อายุ				0.0506	
15-30 ปี	8	0.6070	0.1831		
31-45 ปี	8	0.6326	0.2454		
46-60 ปี	5	0.5951	0.1898		

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ระยะเวลาของการบรรลุจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการพยาบาล  
จำแนกตามขั้นตอนในทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมาย

	$\bar{X}$ (วัน)	S.D	MIN (วัน)	MAX (วัน)
การรับรู้และการแปลความหมายข้อมูลของผู้ป่วย และพยาบาลตรงกัน	1.197	0.280	1.00	2.00
พยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนด ปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล	1.231	0.301	1.00	2.14
พยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันกำหนด จุดมุ่งหมายการพยาบาล	1.361	0.425	1.00	2.57
พยาบาลและผู้ป่วยสามารถร่วมกันคิดค้น วิธีการปฏิบัติการพยาบาล	1.503	0.492	1.00	2.71

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 การทดสอบค่าเฉลี่ยของการแสดงเหตุผลในสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาและรบกวน  
ความสับสนายได้ถูกต้องตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ จำแนกตามระดับ  
ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย

ระดับปฏิกิริยา	n (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	t
<b>การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย</b>					
ต่ำ	1	0.8517	0		
ปานกลาง	5	0.5640	0.2390		
มาก	15	0.5946	0.2417		
<b>การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์</b>					
ต่ำ	2	0.8575	0.1391	4.7667*	
ปานกลาง	7	0.7714	0.1665		
มาก	12	0.5666	0.2134		
<b>การรับรู้ด้านการสื่อสาร</b>					
ต่ำ		-	-		
ปานกลาง	11	0.4881	0.1546		1.3338
มาก	10	0.623	0.2745		
<b>บทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วย คาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล</b>					
ต่ำ		-	-		
ปานกลาง	6	0.6133	0.1782		0.6507
มาก	15	0.5373	0.2476		
<b>การเจริญเติบโตและพัฒนาการ</b>					
ต่ำ		-	-		
ปานกลาง	6	0.6189	0.2150		0.2456
มาก	15	0.5428	0.2486		

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ระดับปฏิบัติการ	n (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	t
<b>การรับรู้ด้านเวลา</b>					
ต่ำ	-	-	-		
ปานกลาง	10	0.5428	0.2676		0.1448
มาก	11	0.5843	0.2162		
<b>การรับรู้ด้านระยะห่าง</b>					
ต่ำ	10	0.4950	0.2163	1.8588	
ปานกลาง	8	0.3300	0.1720		
มาก	3	0.7600	0.1790		
<b>ภาวะเครียดของผู้ป่วย</b>					
ต่ำ	17	0.5411	0.2329		
ปานกลาง	3	0.4700	0.707		
มาก	1	0.850	0		

หมายเหตุ

$P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 การทดสอบค่าเฉลี่ยของความสามารถแก้ปัญหาและความต้องการการปฏิบัติ  
การพยาบาล จำแนกตามระดับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย

ระดับปฏิกิริยา	n (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	t
<b>การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย</b>					
ต่ำ	1	0.4285	0		
ปานกลาง	5	0.2285	0.1714		
มาก	15	0.3980	0.2388		
<b>การรับรู้ด้านการปฏิเสธ</b>					
ต่ำ	2	0.3571	0.7139	49.9538**	
ปานกลาง	7	1.000	0		
มาก	12	0.2700	0.1691		
<b>การรับรู้ด้านการสื่อสาร</b>					
ต่ำ		-	-		
ปานกลาง	11	0.2936	0.16449		1.3338
มาก	10	0.382	0.2646		
<b>บทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วย</b>					
<b>คาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล</b>					
ต่ำ		-	-		
ปานกลาง	6	0.4233	0.1189		0.9662
มาก	15	0.3186	0.2410		
<b>การเจริญเติบโตและพัฒนาการ</b>					
ต่ำ		-	-		
ปานกลาง	6	0.3928	0.0719		0.0172
มาก	15	0.3523	0.2525		



ตารางที่ 18 (ต่อ)

ระดับปฏิบัติการ	n (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	t
<b>การรับรู้ด้านเวลา</b>					
ต่ำ		-	-		
ปานกลาง	10	0.3142	0.2996		0.258
มาก	11	0.36359	0.1479		
<b>การรับรู้ด้านระยะห่าง</b>					
ต่ำ	10	0.2530	0.1766	5.4877*	
ปานกลาง	8	0.3160	0.1370		
มาก	3	0.6330	0.2450		
<b>ภาวะเครียดของผู้ป่วย</b>					
ต่ำ	17	0.3482	0.2200		
ปานกลาง	3	0.1816	0.1746		
มาก	1	0.85	0		

หมายเหตุ

\*\* P &lt; .01

\* P &lt; .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 การทดสอบค่าเฉลี่ยของความสามารถออกจุกมุ้งหมายการพยาบาล  
จำแนกตามระดับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย

ระดับปฏิกิริยา	n (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	t
<b>การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย</b>					
ต่ำ	1	1.000	0		
ปานกลาง	5	0.768	0.3210		
มาก	15	0.9428	0.1142		
<b>การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์</b>					
ต่ำ	2	0.3584	0.2156	38.1944**	
ปานกลาง	7	1.0000	0		
มาก	12	0.9375	0.7351		
<b>การรับรู้ด้านการสื่อสาร</b>					
ต่ำ	-	-	-		
ปานกลาง	11	0.8418	0.2552		1.4739
มาก	10	0.9700	1.000		
<b>บทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วย</b>					
<b>คาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล</b>					
ต่ำ	-	-	-		
ปานกลาง	6	0.9285	0.1789		0.153
มาก	15	0.9142	0.2213		
<b>การเจริญเติบโตและพัฒนาการ</b>					
ต่ำ	-	-	-		
ปานกลาง	6	0.3999	0.3964		1.248
มาก	15	0.9553	0.0684		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ระดับปฏิบัติการ	n	$\bar{X}$	S.D.	F	t
	(คน)				
การรับรู้ด้านเวลา					
ต่ำ	-	-	-	-	-
ปานกลาง	10	0.9285	0.1388		0.1043
มาก	11	0.8831	0.25411		
การรับรู้ด้านระยะห่าง					
ต่ำ	10	0.9550	0.687	1.7735	
ปานกลาง	8	0.8010	0.285		
มาก	3	1.0000	0		
ภาวะเครียดของผู้ป่วย					
ต่ำ	17	0.9305	0.1125	1.6546	
ปานกลาง	3	0.7133	0.4059		
มาก	1	1.0000	0		

หมายเหตุ \*\* P &lt; .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 การทดสอบค่าเฉลี่ย ของความสามารถออกกิจกรรมที่ตนเองทำได้  
และต้องการให้พยาบาลกระทำ จำแนกตามระดับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย

ระดับปฏิกิริยา	n (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	t
<b>การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย</b>					
ต่ำ	1	0.7142	0	0.4722	
ปานกลาง	5	0.5380	0.1090		
มาก	15	0.6326	0.2283		
<b>การรับรู้ด้านการปฏิบัติสัมพันธ์</b>					
ต่ำ	2	0.4285	0	3.8982 <sup>**</sup>	
ปานกลาง	7	0.7728	0.1687		
มาก	12	0.5091	0.1738		
<b>การรับรู้ด้านการสื่อสาร</b>					
ต่ำ		-	-	1.5080	
ปานกลาง	11	0.5254	0.1517		
มาก	10	0.6530	0.2139		
<b>บทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วย</b>					
<b>คาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล</b>					
ต่ำ		-	-	0.0699	
ปานกลาง	6	0.6904	0.1670		
มาก	15	0.7237	0.2382		
<b>การเจริญเติบโตและพัฒนาการ</b>					
ต่ำ		-	-		
ปานกลาง	6	0.7618	0.2810		
มาก	15	0.6190	0.2067		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ระดับปฏิบัติการ	n	$\bar{X}$	S.D.	F	t
	(คน)				
<b>การรับรู้ด้านเวลา</b>					
ต่ำ	-	-	-		
ปานกลาง	10	0.5713	0.2233		0.1981
มาก	11	0.6285	0.1676		
<b>การรับรู้ด้านระยะห่าง</b>					
ต่ำ	10	0.5230	0.1580	4.2913 <sup>*</sup>	
ปานกลาง	8	0.6010	0.1710		
มาก	3	0.8533	0.1184		
<b>ภาวะเครียดของผู้ป่วย</b>					
ต่ำ	17	0.6000	0.188	2.3200	
ปานกลาง	9	0.4200	0		
มาก	1	0.8500	0		

หมายเหตุ

\*  $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียน

นางสาวนุศรา วิจิตรแก้ว เกิดเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2505 ที่จังหวัดสุโขทัย สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญา) จากวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช เมื่อ พ.ศ. 2527 และสำเร็จการศึกษาปริญญาเศรษฐศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ พ.ศ. 2530 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาล-วิชาชั้น 4 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย