

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กิติ อินทรสาธุพร. 2547. ประเมินผลการรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรช่วงเทศกาลวันหยุดปีใหม่ 2547 เปรียบเทียบกับเทศกาลปีใหม่ 2546. วารสารอุบัติเหตุ 23(3): 105-110.
- กุลธิดา พานิชกุล. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญญารัตน์ ผึ้งบวรหาร. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะพักฟื้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมสุขภาพจิต. 2543. ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก. 2541. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอเชียบิ๊คพับลิชเชอร์.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑารัตน์ กลมศรีจักร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จเร ผลประเสริฐ. 2528. ประสาทศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอเชียบิ๊คพับลิชเชอร์.
- จเร ผลประเสริฐ. 2541. ประสาทศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: เอเชียบิ๊คพับลิชเชอร์.
- ช่อกิ่ง ชูครุฑ. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และศิริวรรณ สันติเจียรกุล. 2547. ประมวลสถานการณ์ปัญหาการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ประเทศไทย. วารสารอุบัติเหตุ 23(2): 83-91.
- ธาดา เจริญกุล. 2545. การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิภาวรรณ สามารถกิจ และสุภาภรณ์ ดั่งแพง. 2540. ผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมองต่อครอบครัว. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นครชัย เผื่อนปฐม. 2541. บาดเจ็บที่ศีรษะ. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮ้า.
- น้ำเพชร หล่อตระกูล. 2543. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยีนราษฎร. 2545. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี มิ่งขวัญ. 2542. ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปองลดา พรหมจันทร์. 2542. วิถีเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภุมมาภิชาติ แสงเขียว. 2543. การรับรู้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พร้อมพันธ์ คุ่มเนตร. 2546. การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน ในจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณพิมล หล่อตระกูลม และจันทร์ชนก โยธินัชชาลัย. 2542. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมของคู่สมรสในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขวิทยาจิต.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2530. การสื่อสารในครอบครัว. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยาใจ สิทธิมงคล. 2542. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช:แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13(1): 1-9.

- รุ่งทิพย์ เป้าตุน. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา อยู่เปลลา. 2543. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เลิศลักษณ์ จีรพันธ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของครอบครัว หน้าที่ครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิตสมรสของสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินิรณี ทศนเทพ. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว กับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- วิระวรรณ อุประมาณ. 2538. การทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ นาครรัตน์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ ปัญญา. 2532. การพยาบาลฟื้นฟู: การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีเรื่อน แก้วสังวาลย์. 2540. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2544. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 9 .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภัทรา สุภาพ. 2536. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ลำเนา มากแบน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติด้าน

ครอบครัวกับลักษณะการเสียหายซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลถวัลยารักษ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. 2540. สมุดสถิติรายปีประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.

สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2524. ครอบครัวสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: วิทยุบริการพิมพ์.

สุนันทา ศรีวิวัฒน์ และคณะ. 2544. Trauma registry 2001 Khon Kaen Hospital. ขอนแก่น: สำนักงานโครงการวิจัยและตำรา โรงพยาบาลขอนแก่น.

สุนันทา ศรีวิวัฒน์ และวิทยา ชาติบัญชาชัย. 2547. Trauma registry. ขอนแก่น: ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น.

สมจิตร สุทนะ. 2543. ผลการปรับโครงสร้างทางปัญญาต่อการประเมินค่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์. 2539. วิธีการปรับแก้และการปรับทางจิตสังคมของผู้ติดเชื่อเฮโรอีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุขุมล ด้อยแก้ว. 2540. การประเมินค่าทางปัญญาและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. 2536. แบบจำลองเชิงสาเหตุความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพัตรา สุภาพ. 2536. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยุบริการพิมพ์.

แสงชัย ศรีมาขจร. 2535. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิชาการแพทย์ เขต 6 6: 672-698.

สมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ. บาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลลำปางศึกษาย้อนหลัง 9 ปี. ลำปางเวชสาร. 15: 90-107.

สุนิสา มหาสิทธิวัฒน์. 2538. การประเมินตัดสินใจเกี่ยวกับการบริจาคไต แร่งสนับสนุนทาง

- สังคมและภาวะสุขภาพของผู้บริจาคไต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2540. **จิตบำบัดการให้คำปรึกษาครอบครัว.** กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้าพรินติ้ง.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2544. **จิตบำบัดการให้คำปรึกษาครอบครัว.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :  
 ชันด้าการพิมพ์.
- อรรณพ ทองคำ. 2546. **การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้เป็นโรคจิตเภทที่กลับเป็นซ้ำ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทิศ สมบัติแก้ว. 2545. **การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณ กิจมหาตระกูล. 2542. **บาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่. สงขลานครินทร์เวชสาร 17: 103-108.**
- อารีย์ ฟองเพชร. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดคลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบลวรรณ กิติรัตน์ตระกูล. 2541. **การศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่สมองอย่างเฉียบพลัน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณศรี เดชสังข์ และคณะ. 2543. **พัฒนาะกิจและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติพัฒนาะกิจของครอบครัวในการดูแลบุตรวัยเรียน.** วารสารวิจัยทางการแพทย์ 4(2): 132-147.
- อำไพรัตน์ อักษรพรหม. 2537. **การศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วยเครื่องมือชี้วัดความสัมพันธ์ในครอบครัว.** การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ.
- อัมพร โอตระกูล. 2540. **สุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- อรัญญา แพ้จ้อย. 2544. **ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการ**

นํ้าบัณฑิตรักษาการติดสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

**ภาษาอังกฤษ**

- Anderson, M. I., Parmenter, T. C., and Mok, M. 2002. The relationship between neurobehavioral problem of severe traumatic brain injury (TBI), family functioning and the psychological well-being of the spouse/caregiver: Path model analysis. *Brain Injury* 16(9): 743-757.
- Ann, M., et al. 2004. Uncertainty, coping, and family functioning in patients of children with neurofibromatosis 1: A path analytic study. 15<sup>th</sup> International Nursing Research Congress Sigma Theta Tau International. July: 22-24.
- Barry, P.D. 1981. Psychosocial intervention with ineffective coping responses to physical illness. In *Psychosocial nursing assessment and intervention care of the physical ill person*. Philadelphia: J.B. Lippincott. pp. 285-312
- Beavers, W. R., Hampson, R. B., and Hulgus, Y. F. 1985. The Beavers Systems approach to family assessment. *Family Process* 24: 398-405.
- Biagas, K., et al. 1999. Functional outcomes in children and their families with traumatic brain injury (TBI). *Clinical Intensive Care* 10(4): 11-12.
- Bishop, D., et al. 1987. **McMaster Structured Interview of Family Functioning (McSIFF)**. Providence: Butler and Brown Family Research Group.
- Brandt, P.A., and Weinert, C. 1981. The PRQ: A Social Support Measure. *Nursing Research* 30: 277-280.
- Brown, M. A. 1986. Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct. *Nursing Research* 35(1): 4-9.
- Campbell, E., and Jones, G. 2002. Cognitive appraisal of sources of stress experienced by elite male wheelchair basketball players. *Adapted Physical Activity Quarterly* 19: 100-108.
- Chanokporn Jitpanya. 1999. **Family coping during adult critical illness: Development and psychometric validation of the coping questionnaire for the Thai families**. Doctoral disseratation. Univesity of Washington, USA.
- Cheung, S. 1999. Family functioning, social support to families, and symptom

- remittance of schizophrenia. *Hong Kong Journal of Psychiatry* 7(2): 19-25.
- Clarke, M. 1984. Stress and coping: Constructs for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 9: 3-13.
- Cohen, S., and Wills, T. S. 1985. Stress, social support, and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98 (8): 310-357.
- Cutrona, C.E. 1996. *Social support in couples*. Thousand Oaks: Sage.
- Davis, L. 1992. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research* 5: 194-197.
- Degeneffe, C. E. 2004. *Family and traumatic brain injury*. Brain Injury Resource Foundation. Aug 16.
- Epstien, N. B., Bishop, D. S., and Buldwin, L. M. 1983. The McMaster model of family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy* 9(2): 171-180.
- Epstien, N. B., Bishop, D. S., and Buldwin, L. M. 1984. The McMaster model of family functioning. Available from <http://www.unu.edu/unupress/unupbooks/un3se/uu13se05.htm>.
- Ergh, T. C., Rapport, U., Coleman, R. D., and Hanks, F. A. 2002. Predictors of caregiver and family functioning follow traumatic brain injury: Social support moderates caregiver distress. *Head Trauma Rehabilitation* 17(2): 155-174.
- Evans, R. L., et al. 1987. Prestroke family interaction as a predictor of stroke outcome. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 68: 508-512.
- Felton, B. J., and Revenson, T. A. 1984. Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology* 52: 343-353.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. 1980. An analysis of coping in a middle-age community sampling. *Journal of Health and Social Behavior* 21: 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., and Delongis, A. 1986. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 50 (March 1986a): 571-579.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., Delongis, A., and Gruen, R. J. 1986.

- Dynamics of stressful encounter : Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* 50 (May 1986b): 992-1003.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. 1988. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 54(3): 466-475.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., and Gruen, R. J. 1996. Dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcome. *Journal of Personality and Social Psychology* 50: 992-1003.
- Friedman, M. M. 1992. *Family nursing: Theory and practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Friedman, M. M. 1998. *Family nursing: Theory and practice*. 3<sup>rd</sup> ed .Norwalk: Appleton & Lange.
- Gottlieb, B. H.1983. *Social support strategies guidelines for mental health practice*. Beverly Hills: Sage.
- Groom, K. N., et al. 1998. Neurobehavioral symptoms and family functioning in traumatically brain injury adults. *Archives of Clinical Neuropsychology* 13(8): 695-771.
- Grotevant, H. D., and Carlson,C. L. 1989. *Family assessment: A guide to methods and measures*. New York: Guilford.
- Han, H. R., Kim, M., and Weinert, C. 2002. The psychometric evaluation of Korean translation of the Personal Resource Questionnaire 85-Part 2. *Nursing Research* 51(5): 309-316.
- Hall, K. M., Karzmark, P., Stevens, M., Englander, J., and Wright, J. 1994. Family stressorin traumatic brain injury: A two-year follow-up. *Archives of Physical Medication Rehabilitation*. 75: 87.
- Heru, A., and Ryan, C.2002. Depressive systems and family functioning in the caregivers of recently hospitalized patients with chronic/ recurrent mood disorders. *International Journal of Phychosocial rehabilitation* 7: 53-60.
- Hickey, J .V. 1992. *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott .
- Hinson, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., and Lillis, P. P. 1997. *Social support: A*



- conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing* 25: 95-100.
- Hupcey, J. E., and Morse, J. M. 1995. Family and social support: Application to the critical patients. *Journal of family Nursing* 1: 257-270.
- Hupcey, J. E. 1998. Social support: Assessing conceptual coherence. *Quality Health Research* 8: 304-318.
- Hurdle, D. E. 2001. Social support: A critical factor in woman's health and health promotion. *Health and Social Work* 26(May): 72-79.
- Jalowiec, A., and Powers, M. J. 1980. Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research* 30(1): 10-15.
- Jalowiec, A., Murphy, S. P., and Power, M. J. 1984. Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. *Nursing Research* 33: 157-161.
- Janosil, E., and Green, E. 1992. *Family life process and practice*. Boston: Jones and Bartlett.
- Jennett, B., and Bond, M. 1975. Assessment of outcome after severe brain damage. *Lancet*, 1,480-1484.
- Jennett, B., and Teasdale, G. 1981. *Management of head injury*. Philadelphia: Davis.
- Kaplan, H. L., and Sadock, B. J. 2000. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry*. 8<sup>th</sup> ed. Baltimor: Williams &Wilkins.
- Kawachi, I., et al. 1998. Prospective study of self-report type A scale and risk of coronary heart disease: Test of the MMPI-2 type A Scale. *Circulation* 98(August): 405-412.
- Kreutzer, J. S., et al. 1992. Traumatic brain injury: Family response and outcome. *Archives of Physical Medication Rehabilitation* 73: 771-778.
- Kreutzer, J. S., Gervasio, A. H., and Camplair, P. S. 1994. Primary caregiver Psychological status and family functioning after traumatic brain injury. *Brain Injury* 8(3): 197-210.
- Landreville, P., and Vezina, J. 1994. Difference in appraisal and coping between elderly coronary artery disease patients high and low depress symptoms. *Journal of Mental Health* 3: 79-89.
- Lakey, B., and Lutz, C. J. 1996. Social support and preventive and therapeutic

- intervention. In G.R. Pierce, B.R. Sarason, and I.G. Sarason (eds), *Handbook of social support and the family*. New York: Plenum Press. pp 435-465.
- Lazalus, R. S., and Folkman, S. 1984. *Stress, appraisal and coping*. New York: Spring.
- Leach, L., et al. 1994. Family functioning, social support and depression after traumatic brain injury. *Brain injury* 8: 559-606.
- Linsey, A. M. 1992. Social support: Conceptualizations and measurement instrument. In M.Frank-Starbord (ed.), *Instrument for clinical nursing research*. Boston: Jones and Bartlett. pp111-116.
- Lim, J., Zebrack, B. 2004. Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health Quality of Life Outcomes* 2: 50.
- Livingston, M. G., brooks, D. N., and Bond, M. R. 1991. Three months after severe head injury: Phychiatric and social impact on relatives. *Journal of Neurology, Neurosergery, and Psychiatric* 48: 870-875.
- Lyon, B. L. 2001. Stress, coping, and health: A conceptual overview. In V.H. Rice (ed), *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. Thousand Oaks: Sage, pp.3-23.
- Max, J. E., et al. 1998. Predictors of family functioning after traumatic brain injury in children and adolescents. *America Academy of Child Adolescent Psychiatry* 37(1): 83-90.
- MaKey, J. R., Murphy, R. T., Rivinus, T. R., & Maisto, S. A. 1991. Family dysfunction and drug use in adolescent phychiatric in patients. *Journal of the America Academy of child and Adolescent Psychiatry* 30(6): 967-972.
- Marsh, N. V., Kersel, D. A., Havill, J. H., and Sleigh, J. W. 2002. Caregiver burden during the following severe traumatic brain injury. *Journal of Clinical and Experimental Neurophychology* 24(4): 434-447.
- Mangeot, S., Armstrong, K., Clovin, A. N., Yeates, K. O., and Taylor, H. G. 2002. Long-term executive function deficits in children with traumatic brain injury: Assessment using the behavior rating inventory of executive function (BRIEF). *Child Neurophychology* 8(4): 271-284.
- Mathis, M. 1984. Personal needs of family members of critically ill patients with and

- without acute brain injury. *Journal of Neurosurgical Nursing* 16: 36-44.
- Mauss-Clum, N., and Ryan, M. 1981. Brain injury and the family. *Journal Neurosurgery Nursing* 13: 165-169.
- McNett, S. C. 1986. Social support, threat, and coping responses and effectiveness in the functionally disabled. *Nursing Research* 36(2): 98-103.
- McElveen, P. M. Social network. In D.C. Longo and .R.A. Williams (eds), 1978. *Clinical practice in psychosocial nursing: Assessment and intervention*. New York: Applyton-Century Crofts. pp. 319-338.
- McCare, R. R. 1984. Situational determinants of coping responses: Loss, treat and challenge. *Journal of Personality and Social Psychology* 46(April): 919-928.
- Mercer, R. T., and Ferketich, S. L. 1990. Predictors of family functioning eight months following birth. *Nursing Research* 39(2): 76-82.
- Meiqiong, Y. 1997. *Social support and quality of life of Chinese chronic obstructive pulmonary disease patients*. Master's Thesis, Department of Medical and Surgical Nursing, Graduate School, Chiang Mai University.
- Melvin, W. J., and Sweeney, T. J. 1998. A holistic model wellness and prevention over the life span. *Journal of Counseling & Development* 71: 140-148.
- Minnes, P., et al. 2000. Coping and stress in Canadian family caregivers of persons with Traumatic brain injuries. *T&F Informa Academic* 14(8): 737-748.
- Miller, K. 1995. *Organizational communication approaches and processes*. California: Wadsworth.
- Montgomery., et al. 2002. The effect of severe traumatic bbrain injury on the family. *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care* 52(6): 1121-1124.
- Northouse, L. L. 1988. Social support in the patients' and husbands' adjustment to breast cancer. *Nursing Research* 37(2): 91-95.
- Oddy, M., Humphrey, M., and Uttley, D. 1978. Stresses upon the relatives of head-injured patients. *British Journal of Phychiatry* 133: 507-513.
- Olson, D. H., et al.1989. *Families: What makes them work*. London: Sage.
- Oxford English dictionary*. 1989. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press.
- Patterson, J. M., McCubbin, H. I., and Warwick, W. J. 1990. The impact of family

- functioning on health changes in children with cystic fibrosis. *Soc Sci Med* 31(2):159-164.
- Polit, D. F., and Hungler, J. B. 1995. *Nursing research: Principles and methods*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Polit, D. F., and Hungler, J. B. 1999. *Nursing research: Principles and methods*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Pryor, J. 2002. Client and family coping. In S.P. Human (ed.), *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcome*. St. Louis: Mosby. pp.723-748.
- Sander, A. M., High, W. M., Hannay, H. J., and Sherer, M. 1997. Predictors of psychological health in caregivers of patients with closed head injury. *Brain Injury* 11(4): 235-250.
- Sander, A. M., Caroselli, J. S., High, W. M., Becker, C., Neese, L., and Scheibel, R. 2002. Relationship of family functioning to progress in a post-acute rehabilitation programme following traumatic brain injury. *Brain Injury* 16(8): 649-657.
- Sander, A. M., et al. 2003. Pre-injury emotional and family functioning in caregivers of persons with traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation* 84: 197-203.
- Siriput Manoodde. 1997. Nursing management of patients with brain injury requiring one-on-one care. Source: *Rehabilitation Nursing* 22(1): 36-9.
- Sanguinetti, M., and Catanzoro, M. 1987. A comparison of discharge teaching on the consequences of brain injury. *Journal of Neuroscience Nursing* 19: 271-275.
- Sheng-Yu Fan. 2002. *The impact of family functioning on the quality of life of primary caregiver in hospice*. Master's Thesis. Institute of Behavioral Medicine.
- Sheridan, C. A., and Radmacher, S. A. 1992. *Health psychology: Challenging the biomedical modal*. Canada: John Wiley.
- Stern, M., and Zevon, M. 1990. Stress, coping and family environment: The adolescent's response to naturally occurring stressor. *Journal of Adolescent Research* 5: 290-305.
- Stewart, M. J., Hirth, A. M., Klassen G., Makrides, L., and Wolf, H. 1997. Stress, coping, and social support as psychosocial factors in readmission for ischemic health disease. *International Journal of Nursing Studies* 34: 151-163.

- Streisand, R., Kazak, A. E., and Tercyak, K. P. 2003. Pediatric-specific parenting stress and family functioning in parents of children treated for cancer. *Children's Health Care* 32(4): 245-256.
- Tardy, C. H. 1993. Biological perspectives on language and social interaction. *American Behavioral Scientist* 36: 339-358.
- Taylor, S. E. 1995. *Health psychological*. 3<sup>rd</sup>ed .New York: McGraw-Hill.
- Testanin-Dufour, L., et al. 1992. Traumatic brain injury: A family experience. *Journal of Neuroscience Nursing* 24: 317-332.
- Thompson, R. J., Gil, K. M., Abrams, M. R., and Phillips, G. 1992. Stress, coping, and psychological adjustment of adults with Sickle cell disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60: 433-440.
- Thoits, P. G. 1982. Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior* 23(June): 145-159.
- Thorndike, R. M. 1978. *Correlational procedures for research*. New York: Gardner Press.
- Tilden, V. P. 1985. Issues of conceptualization and measurement of social support in construction of nursing theory. *Research in Nursing and Health* 8(June): 199-206.
- Tilden, V. P., and Weinert, C. 1990. Measures of social support: Assessment of validity. *Nursing Research* 39(4): 212-217.
- Tipaporn Wonghongkul, Moore, S. M., Musil, C., Schneider, S., and Deimling, G. 1999. Relationship among uncertainty in illness, stress appraisal, hope, and coping in breast cancer survivors. *Thai Journal of Nursing Research* 3: 200-215.
- Vicki, A., et al. 2001. Predictors of acute child and family outcome following traumatic brain injury in children. *Pediatric Neurosurgery* 34(3): 138-148.
- Wade, S. L. 1998. Family functioning and adaptation during the initial year after traumatic brain injury in children. *Pediatrics* 102(1): 110-116.
- Waland, P., and Kreutzer, J. 1998. Family response to childhood brain injury. *Journal Head Trauma Rehabilitation* 3(4): 51-63.
- Wegmann, J. A. 1992. Measuring coping. In M. Frank-Stromborg (ed.), *Instruments for clinical nursing research*. Boston: Jones and Bartlett. pp.121-132.

Weinert, C. 1985. A social support measure: PRQ 85. *Nursing Research* 36 (5): 273-277.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณฯ คงสุริยนาวิน	ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย มหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ไตสิงห์	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนฉะจง เพ็งจาด	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
นางสาวสุมล เกษรวณิชวัฒนา	ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทางด้าน ระบบประสาท

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย  
จดหมายขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/1528

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาวนริรัตน์ นิลขำ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา คงสุริยานาวิน อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ )

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา คงสุริยานาวิน

และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์

งานบริการการศึกษา โทร 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 02-2189817

ชื่อนิสิต นางสาวนริรัตน์ นิลขำ โทร 01-3574902

ที่ ศธ 0512.11/1527

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น12ชอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร

- สิ่งที่แนบมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาวนริรัตน์ นิลขำ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

ขอแสดงความนับถือ

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจศิลป์ )

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 02-2189817

ชื่อนิสิต

นางสาวนริรัตน์ นิลขำ โทร 01-3574902

ที่ ศธ 0512.11/1612

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น12ชอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วยนางสาวนริรัตน์ นิลขำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่แผนกศัลยกรรมประสาทและอุบัติเหตุจำนวน 70 คน โดยใช้แบบวัดการประเมินความเครียด แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว และแบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่องวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาวนริรัตน์ นิลขำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหลังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ. โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ )

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 02-2189817

ชื่อนิสิต

นางสาวนริรัตน์ นิลขำ โทร 01-3574902

ที่ จพ.ชอ. 443/2549



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
1873 ถนนพระรามที่ 4  
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

25 มกราคม 2549

เรื่อง ขินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0512.11 /1612 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวนริรัตน์ นิลจำ เข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่แผนกศัลยกรรมประสาทและอุบัติเหตุ โดยใช้แบบวัดประเมินความเครียด เพื่อประกอบการทำวิจัยต่อไป นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ขินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา กรุณาติดต่อฝ่ายการพยาบาล โดยโทรศัพท์นัดหมายล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูล และก่อนพบบุคคลดังกล่าว ขอให้นำบัตรนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ตึกอำนวยการชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

ขอแสดงความนับถือ

(ศ.นพ. เกรียง ตั้งสง่า)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์และการจัดการสารสนเทศ  
ปฏิบัติกรแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 0 2256 4360

ฝ่ายเลขานุการ โทรศัพท์ 0 2256 4999 ต่อ 603 โทรสาร 0 2256 4368

No.407/2005

## Study Protocol and Consent Form Approval

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand has approved the following study to be carried out according to the protocol and informed consent dated and/or amended as follows in compliance with the ICH/GCP.

**Study Title** : Selected predictors of family functioning in  
intraumatic brain injury patients

**Study Code** : -

**Centre** : Chulalongkorn University

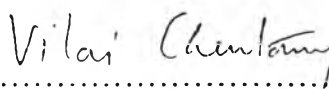
**Principle Investigator** : Miss Nareerat Nilkam

**Protocol Date** : 11 August 05

**Document Reviewed** : -



.....  
(Professor Anek Aribarg, M.D.)  
Chairman of Ethics Committee



.....  
(Associate Professor. Vilai Chentanez, M.D.)  
Associate Dean for Research Affairs

**Date of Approval** : October 26, 2005

**Approval Expire** : October 26, 2006

\* A list of the Ethics Committee members (names and positions) present at the Ethics Committee meeting on the date of approval of this study has been attached. This Study Protocol Approval Form will be forwarded to the Principal Investigator.



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 4455, 4493 ต่อ 14

ที่ รจ 398 /2548

วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน นส.นริรัตน์ นิลขำ

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่ 14/2548 ในวันพุธ ที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ได้พิจารณาโครงการวิจัย และเอกสาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- เอกสารฉบับแก้ไข

เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

หัวหน้าโครงการวิจัย นส.นริรัตน์ นิลขำ

คณะกรรมการมีมติให้ผ่านจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

*Dr. N*

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิไล ชินธเนศ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะแพทยศาสตร์



ภาคผนวก ค  
เอกสารชี้แจงข้อมูลและ  
หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed consent form )

ชื่อโครงการ      บัณฑิตศึกษที่ทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ  
 ชื่อผู้วิจัย      นางสาวนริรัตน์ นิลขำ นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
                                 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 เลขที่              ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธจากการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆซึ่งสมาชิกในครอบครัวข้าพเจ้าได้รับอยู่ และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้า และสมาชิกครอบครัวของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบวิจัยนี้

.....  
 สถานที่/วันที่

.....  
 (.....)

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย

.....  
 สถานที่/วันที่

.....  
 (.....)

ผู้วิจัยหลัก

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อวิทยานิพนธ์      บัณฑิตศึกษารัฐที่ ทำนายนการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. ผู้วิจัย                  นางสาวนริรัตน์ นิลชา  
   นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน      หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จังหวัด  
   กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01-3574902
4. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวกับการศึกษาบัณฑิตศึกษารัฐที่ ทำนายนการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และเพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของระดับความพิการของผู้ป่วย บัณฑิตส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
  - 4.3 เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation research design) ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการตอบแบบสอบถามผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้
 

โดยผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดที่มีจำนวน 140 ข้อ ประมาณ 20-30 นาที โดยแบบสอบถามประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดการประเมินความเครียด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด และแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว
6. ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถาม หรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่สมาชิกครอบครัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับอยู่
7. ไม่ว่าจะผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม สมาชิกครอบครัวของผู้เข้าร่วมวิจัยยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติ
8. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
9. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อ และที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ การเปิดเผยชื่อ และที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น
11. จำนวนประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ 170 ราย

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สมาชิกครอบครัว)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โปรดตอบคำถามต่อไปนี้โดยให้คุณเติมคำตอบ หรือทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับตัวคุณตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) คู่

( ) หม้าย

( ) หย่า

( ) แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

( ) อนุปริญญา-ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

( )ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

( ) อื่นๆระบุ .....

5. รายได้รวมครอบครัวต่อเดือน .....บาท

6. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

( ) บิดา/มารดา

( ) สามเณร/ภรรยา

( ) บุตร

( ) พี่น้อง

( ) อื่นๆ ระบุ.....

7. บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวรวมทั้งสิ้น.....คน (รวมผู้ตอบแบบสอบถามด้วย)

8. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) บิดา/มารดา

( ) สามเณร/ภรรยา

( ) พี่น้อง ระบุ.....คน

( ) บุตร ระบุ.....คน

( ) บุคคลอื่นระบุ.....คน

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ป่วย )

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ โปรดตอบคำถามต่อไปนี้อย่างให้คำตอบหรือทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องที่ตรงกับผู้ป่วยตามความเป็นจริง

### 1. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

### 2. อายุ ..... ปี

### 3. สถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) คู่

( ) หม้าย

( ) หย่า

( ) แยกกันอยู่

### 4. ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

( ) อนุปริญญา-ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

( )ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

( ) อื่นๆระบุ.....

### 5. รายได้ของผู้ป่วยต่อเดือน.....บาท

### 6. ระยะเวลาเจ็บป่วย.....วัน

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินความเครียดของสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ให้คุณแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ว่าเป็นอันตราย / ความสูญเสีย, ความคุกคาม หรือ ความท้าทาย โดยให้คุณทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังต่อไปนี้

ไม่เป็นจริง หมายถึง คุณมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง  
เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง คุณมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเล็กน้อย  
เป็นจริงปานกลาง หมายถึง คุณมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง  
เป็นจริงมาก หมายถึง คุณมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก

ข้อคำถาม	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงเล็กน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงมาก
<b>ด้านอันตราย/ความสูญเสีย</b>				
1. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งร้ายแรงในชีวิตของคุณ				
2. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง				
.....				
19. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณมีโอกาสได้แสดงความสามารถของตนเอง				
20. การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่บาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของคุณ				
21. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณมีทักษะและประสบการณ์เพิ่มขึ้น				



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ใช้ประเมินการคิดและพฤติกรรมที่คุณใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวคุณ โดยให้คุณทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยการตอบไม่มีผิดหรือถูก ซึ่งมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังต่อไปนี้

- 1 หมายถึง คุณไม่เคยใช้การคิดหรือพฤติกรรมนั้นในการจัดการกับความเครียด
- 2 หมายถึง คุณเคยใช้การคิดหรือพฤติกรรมนั้นในการจัดการกับความเครียดบางครั้ง
- 3 หมายถึง คุณเคยใช้การคิดหรือพฤติกรรมนั้นในการจัดการกับความเครียดบ่อยครั้ง
- 4 หมายถึง คุณเคยใช้การคิดหรือพฤติกรรมนั้นในการจัดการกับความเครียดประจำ

ข้อคำถาม	ไม่เคย ใช้เลย 1	เคยใช้ บางครั้ง 2	เคยใช้ บ่อยครั้ง 3	เคยใช้ ประจำ 4
<b>ด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา</b>				
1. คุณพยายามจัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นด้วยตัวคุณเอง				
2. คุณตั้งใจในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น				
3. คุณพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัวจากแพทย์				
.....				
34. คุณลดความเครียดของคุณด้วยการไปพบบุคคลอื่นๆ				
35. คุณพยายามไม่คิดถึงการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวเพราะทำให้คุณรู้สึกสิ้นหวัง				
36. คุณพยายามคิดถึงเรื่องอื่นๆ				

## ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ กรุณาให้ความเห็นในแต่ละข้อว่าตรงกับลักษณะของตัวคุณมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง	คุณมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คุณมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คุณค่อนข้างมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	คุณไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	คุณค่อนข้างมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	คุณมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
เห็นอย่างมาก	หมายถึง	คุณมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก

ข้อคำถาม	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง มาก	ไม่ เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง มาก
<b>ด้านความรักใคร่ผูกพัน</b>							
1. มีคนใกล้ชิดที่ทำให้คุณรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย							
2. คุณและเพื่อนชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน							
3. มีคนที่รักและเอาใจใส่คุณ							
.....							
22. คนส่วนมากบอกว่าคุณทำงานดี							
23. คนอื่นทำให้คุณรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า							
24. สมาชิกในครอบครัวทำให้คุณรู้สึกว่าคุณทำให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้							
25. คุณรู้สึกว่าคุณเป็นที่ต้องการของคนอื่น							

## ส่วนที่ 6 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ กรุณาให้ความเห็นในแต่ละข้อว่าตรงกับลักษณะของคุณมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังต่อไปนี้

ไม่ตรงเลย	หมายถึง คุณมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย
ตรงเล็กน้อย	หมายถึง คุณมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย
ตรงปานกลาง	หมายถึง คุณมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
ตรงมาก	หมายถึง คุณมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่ตรงเลย	ตรงเล็กน้อย	ตรงปานกลาง	ตรงมากที่สุด
<p><b>ด้านการแก้ปัญหา</b></p> <p>1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้</p> <p>2. ในครอบครัวคุณมีการพูดคุยกันเสมอว่าวิธีแก้ปัญหาที่ทำไปนั้นได้ผลหรือไม่</p> <p>3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้คุณมักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำได้หรือไม่</p> <p>.....</p> <p>33. ครอบครัวของคุณรักใคร่ปรองดองกันดี</p> <p>34. ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว</p> <p>35. ในยามวิกฤติคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้</p> <p>36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย</p>				

## ส่วนที่ 7 แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินระดับความพิการของผู้ป่วย ในการคัดเลือกสมาชิกครอบครัวที่ทำการดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความพิการเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินโดยการสังเกตจากผู้ป่วยและสอบถามจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยภาคเจ็บที่ศีรษะในแต่ละด้านผู้วิจัยจะทำการเลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความนั้น

### ด้านที่ 1 ระดับความรู้สึกรู้สึก

- |  |         |
|--|---------|
| ( ) รู้สึกดี   | 4 คะแนน |
| ( ) สับสน ไม่รู้กาลเวลาและ/หรือสถานที่ และ/หรือบุคคล | 3 คะแนน |
| ( ) ไม่รู้สึกตัวแต่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น             | 2 คะแนน |
| ( ) ไม่รู้สึกตัวและไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น          | 1 คะแนน |

### ด้านที่ 2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| ( ) ทำเองได้ทั้งหมด      | 3 คะแนน |
| ( ) พึ่งพาผู้อื่นบางส่วน | 2 คะแนน |
| ( ) พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด | 1 คะแนน |

### ด้านที่ 3 การเข้าสังคม

- |  |         |
|--|---------|
| ( ) เข้าสังคมได้ตามปกติ                  | 4 คะแนน |
| ( ) เข้าสังคมได้เองแต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย | 3 คะแนน |
| ( ) เข้าสังคมได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ    | 2 คะแนน |
| ( ) เข้าสังคมไม่ได้เลย                   | 1 คะแนน |

### ด้านที่ 4 การกลับไปทำงานหรือเล่าเรียน

- |  |         |
|--|---------|
| ( ) กลับไปทำงานหรือเล่าเรียนได้ตามปกติ             | 4 คะแนน |
| ( ) กลับไปทำงานหรือเล่าเรียนได้แต่ไม่เต็มที่       | 3 คะแนน |
| ( ) พักงานหรือการเล่าเรียน (หลังจากจำหน่ายผู้ป่วย) | 2 คะแนน |
| ( ) ออกจากงานหรือการเล่าเรียน                      | 1 คะแนน |

คะแนนรวม                      คะแนน

### สรุปผู้ป่วยมีความพิการในระดับ

- |                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| ( ) ไม่มีความพิการ            | ( ) มีความพิการเล็กน้อย      |
| ( ) มีความพิการในระดับปานกลาง | ( ) มีความพิการในระดับรุนแรง |

ภาคผนวก จ  
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

## การทดสอบการตกลงเบื้องต้น ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณมีรายละเอียดดังนี้

### วิธีตรวจสอบข้อมูล

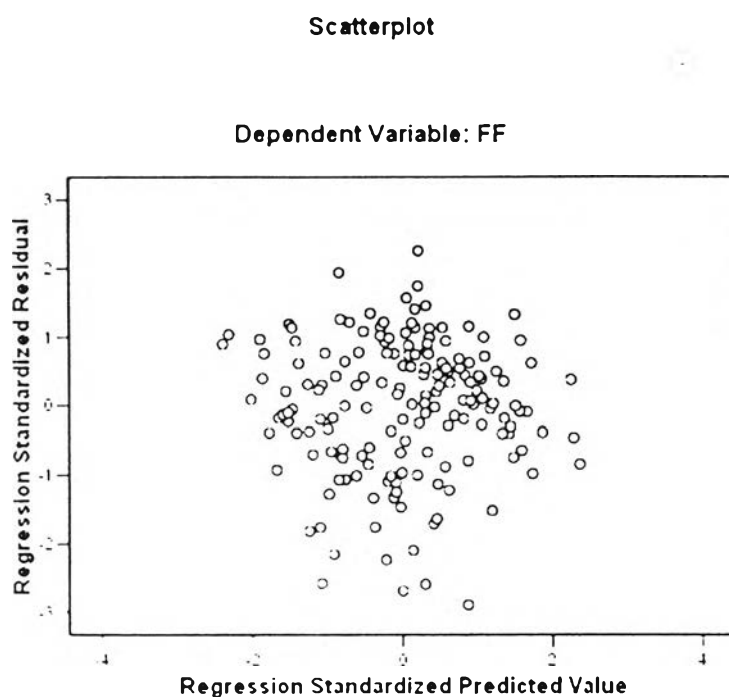
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพารามetriks ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิตินี้ต้องเป็นข้อมูลที่มีลักษณะตรงตามเงื่อนไขของการใช้สถิติ ดังนั้นก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ว่าเป็นข้อมูลที่มีลักษณะตรงตามเงื่อนไขของการใช้สถิติหรือไม่ โดยตรวจสอบดังนี้

### ตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น(Multicollinearity)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต้องไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่าสูง สำหรับการตรวจสอบค่าความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น ตรวจสอบจากตาราง (Correlation matrix) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดคือ รายได้กับการศึกษาซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ .736 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่เกิน .80 จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรพยากรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงหรือไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น เนื่องจากเกณฑ์การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระในระดับสูงของ (Schroder, 1990) ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .80 ขึ้นไป

## ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ (Homoscedasticity)

ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวแปรต้องมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) สำหรับการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวว่ามีค่าคงที่หรือไม่โดยพิจารณาลักษณะการกระจายของค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนจากภาพการกระจาย (Scatter Plot)



ภาพที่ 1 ภาพค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์

โดยพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง Regression Standardized Predicted Value (ค่าประมาณ Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน) กับ Regression Standardized Residual Value (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน) หากพบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวได้ว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวแปรที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) ซึ่งจากภาพ Scatter Plot พบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ ดังนั้น ความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวแปรที่มีค่าคงที่

## ตรวจสอบความเป็นอิสระจากกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปร พยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation)

ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ต้องเป็นอิสระจากกันตรวจสอบ  
โดยการทดสอบ Durbin-Watson

ตารางที่ 13 ตาราง Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.704	.496	.493	26154	
2	.762	.581	.576	23921	
3	.796	.633	.626	22448	
4	.803	.644	.636	22162	1.822

- a Predictors: (Constant), SS
- b Predictors: (Constant), SS, APPRA1.3
- c Predictors: (Constant), SS, APPRA1.3, APPRA1.2
- d Predictors: (Constant), SS, APPRA1.3, APPRA1.2, INCOME
- e Dependent Variable: FF

ซึ่งจากตารางค่า Durbin-Watson ในตาราง Model Summary = 1.822 ซึ่งค่า Durbin-Watson ที่คำนวณได้อยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์หรือเป็นอิสระจากกัน



## ตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนต้องเท่ากับศูนย์ ตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์จากผลลัพธ์ตาราง Residual Statistics

ตารางที่ 14 Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.3046	3.8151	3.0984	.29480	170
Residual	-.6587	.4982	.0000	.21898	170
Std. Predicted Value	-2.692	2.431	.000	1.000	170
Std. Residual	-2.972	2.248	.000	.988	170

a Dependent Variable: FF

จากตาราง Residual Statistics พบว่าค่า Standardized Predicted Value = .000 และค่า Standardized Residual = .000 ดังนั้น ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจึงเท่ากับศูนย์

## ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูล (Data Distributions)

ข้อมูลต้องมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov โดยการพิจารณาการแจกแจงของข้อมูลของผลลัพธ์จากการใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พิจารณาการแจกแจงของข้อมูลโดยพิจารณาค่าในตารางผลลัพธ์ One-Sample Kolmogorov-Smirnov

ตารางที่ 15 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

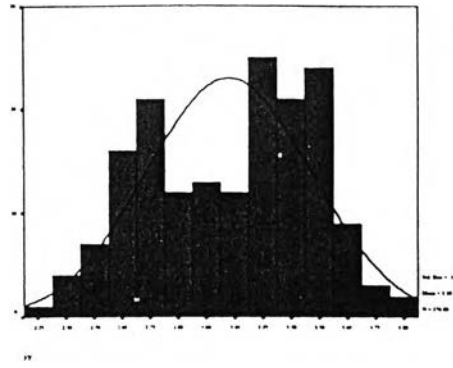
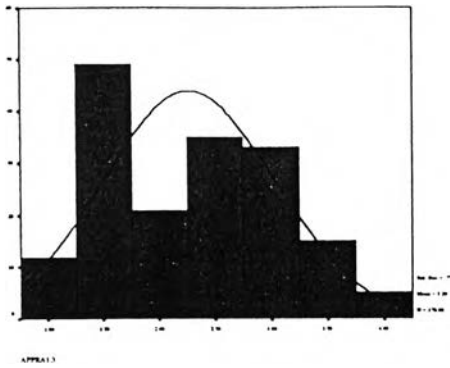
	Harm loss	threat	challeng	problem	emotion	ss	FF	Income	Age
N	170	170	170	170	170	170	170	170	170
Normal Parameters Mean	2.2657	2.3304	2.2645	2.6062	2.3500	4.4536	3.0984	16658.82	39.11
SD	.44507	.57919	.77164	.49694	.32148	.63908	.36724	17370.316	10.291
Most Extreme Absolute	.100	.069	.138	.063	.056	.090	.109	.253	.114
Differences Positive	.100	.069	.138	.055	.037	.051	.077	.253	.067
Negative	-.051	-.065	-.080	-.063	-.056	-.090	-.109	-.233	-.114
Kolmogorov-Smirnov Z	1.300	.904	1.803	.819	.728	1.168	1.415	3.301	1.483
Asymp. Sig. (2-tailed)	.068	.388	.003	.514	.664	.130	.037	.000	.025

Test distribution is normal

b. Calculated form data

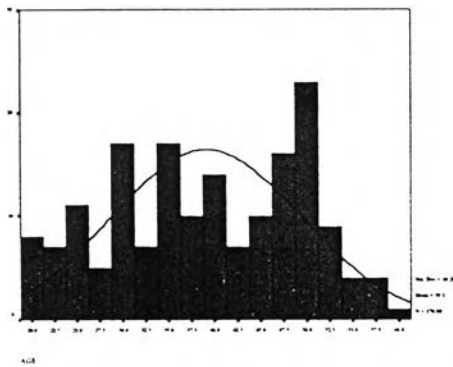
จากตาราง One-Sample Kolmogorov-Smirnov ค่า Asymp.Sig. (2-tailed) ที่มีค่ามากกว่าค่า  $\alpha$  ที่ระบุไว้คือ การประเมินความเครียดด้านอันตราย / ความสูญเสีย การประเมินความเครียดด้านความทุกข์ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นการแจกแจงของข้อมูลตัวแปรทั้ง 5 ตัวนี้เป็นแบบโค้งปกติ

ส่วนตัวแปรที่มีค่า Asymp.Sig. (2-tailed) น้อยกว่าค่า  $\alpha$  ที่ระบุไว้ที่ การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การทำหน้าที่ของครอบครัว รายได้ อายุ ดังนั้นการแจกแจงของข้อมูลตัวแปรดังกล่าวไม่เป็นแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลจากภาพ Histogram ของตัวแปรทั้ง 4 ตัว ดังภาพที่ 2

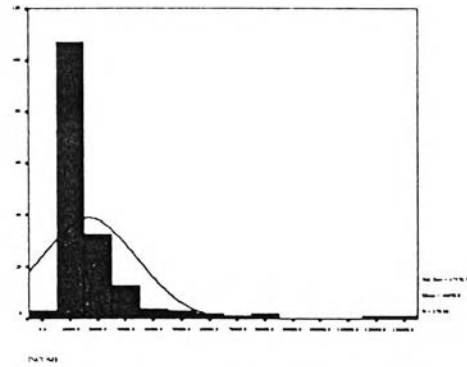


การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย

การทำหน้าที่ของครอบครัว



อายุ

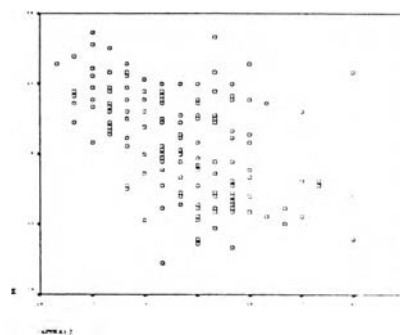
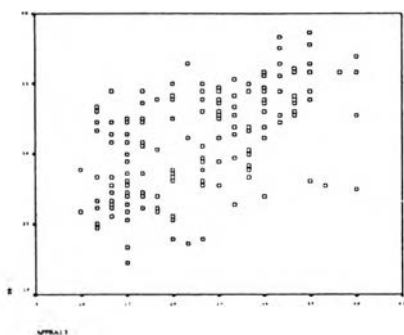


รายได้

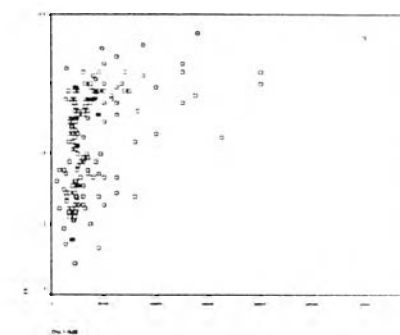
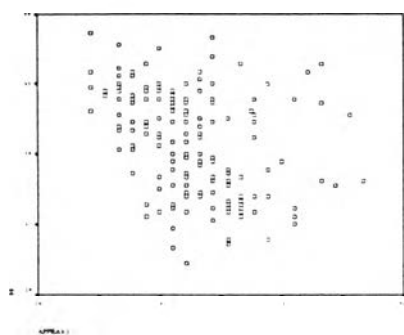
ภาพที่ 2 ภาพ Histogram การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย  
การทำหน้าที่ของครอบครัว อายุ และรายได้

ซึ่งจากภาพ Histogram พบว่า ตัวแปรการประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การทำหน้าที่ของครอบครัว และ อายุ มีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ เหลือเพียงรายได้ ที่มีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ โดยการแจกแจงข้อมูลเบ้ขวา

ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น

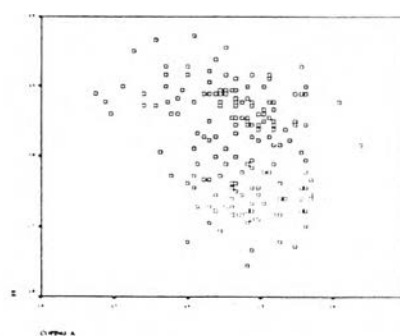
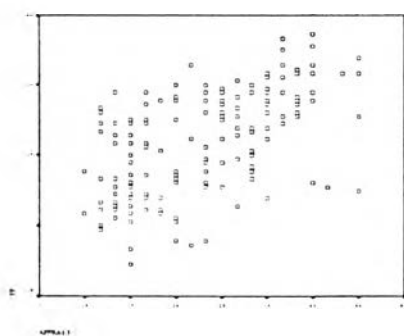


การประเมินความเครียดด้านความท้าทาย การประเมินความเครียดด้านความคลุมเครือ



การประเมินความเครียดด้านอันตราย/สูญเสีย

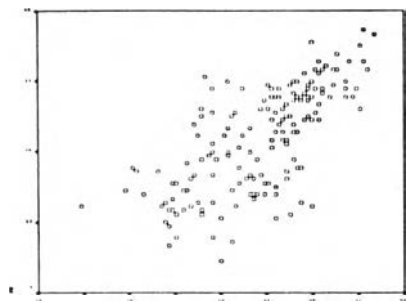
รายได้



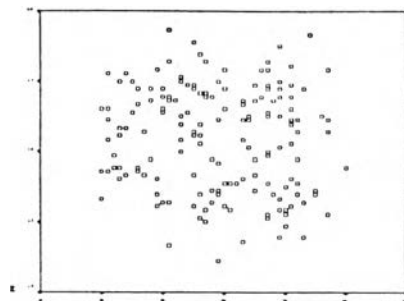
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์

ภาพที่ 3 ภาพความสัมพันธ์เชิงเส้น



การสนับสนุนทางสังคม



อายุ

ภาพที่ 3 ภาพความสัมพันธ์เชิงเส้น

จากตารางพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ และอายุกับการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นส่วนตัวแปรที่เหลือมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

## สรุปผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตารางที่ 16 ผลการทดสอบทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ข้อตกลงเบื้องต้น	วิธีทดสอบ	ผลการทดสอบ
1. ไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น	Correlation matrix	เป็นไปตามข้อตกลง
2. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนต้องคงที่	Scatter Plot	เป็นไปตามข้อตกลง
3. ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน	Dubin-Watson	เป็นไปตามข้อตกลง
4. ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์	Residual Statistics	เป็นไปตามข้อตกลง
5. การแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ	Kolmogorov-Sminov Histogram	ไม่เป็นไปตามข้อตกลง
6. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น	Scatter Plot	ไม่เป็นไปตามข้อตกลง

จากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นสรุปได้ว่าการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นข้อ 1-4 เป็นไปตามข้อตกลงที่ตั้งไว้ ส่วนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 5 และ 6 ไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ตั้งไว้ แต่เนื่องจากข้อตกลงที่ 5 เหลือตัวแปรเพียง 1 ตัวแปรคือ รายได้เท่านั้นที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบขวส่วนตัวแปรที่เหลือสามารถผ่านเกณฑ์ข้อตกลงได้ ส่วนข้อที่ 6 ตัวแปรส่วนใหญ่สามารถผ่านเกณฑ์ได้เช่นกันดังนั้นจึงสามารถใช้สถิติวิเคราะห์พหุคูณได้

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเครียดของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำแนกตามรายชื่อ (n= 170)

รายการการประเมินความเครียด	$\bar{x}$	SD
1. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งร้ายแรงในชีวิตของคุณ	2.94	.864
2. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง	1.88	.905
3. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของคุณลดลง	2.56	.877
4. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้สัมพันธภาพของคุณกับกับคนรักหรือคู่สมรส หรือบุคคลในครอบครัวลดลง	1.83	.822
5. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นไม่มีความสุข	2.45	.884
6. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นมีสุขภาพไม่ดีตามไปด้วย	2.15	.833
7. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นมีอาการเปลี่ยนแปลงไป เช่น หงุดหงิด อุนเจียว	2.06	.778
8. คุณได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นลดลงภายหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัว	1.67	.768
9. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัว มีผลกระทบต่อสถานภาพทางการเงินของคุณ	2.85	.789
10. คุณคิดอยู่เสมอว่าการเจ็บป่วยที่สมาชิกในครอบครัวคุณเผชิญอยู่ อาจทำให้ชีวิตของคุณเกิดความเสียหายต่อไปในอนาคต	2.23	.822
11. คุณอาจต้องเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่หรืองานใหม่ เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัว	2.18	.866
12.การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัว อาจทำให้สุขภาพของคุณแยลงเรื่อยๆ	2.13	.789
13. คุณรู้สึกกลัวความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวคุณ	2.72	.850
14. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของคุณ	2.45	.836
15. คุณคิดว่า การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิตของคุณ	2.27	.834

ตารางที่ 17 (ต่อ)

รายการการประเมินความเครียด	$\bar{x}$	SD
16. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณมีโอกาสในการพัฒนา ศักยภาพของตนเอง	2.21	.896
17. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณมีโอกาสแสวงหา ความรู้เพื่อการดูแลตนเองหรือการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	2.35	.880
18. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณมีโอกาสได้ปรับปรุงหรือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น	2.38	.891
19. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณมีโอกาสได้แสดงความ สามารถของตนเอง	2.14	.931
20. การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่บาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ของคุณ	2.04	.984
21. การบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวทำให้คุณมีทักษะและประสบ การณ์เพิ่มขึ้น	2.47	1.004

จากตารางที่ 17 ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนการประเมินความเครียดรายข้อ  
ที่ 1 ซึ่งเป็นการประเมินความเครียดด้านอันตราย/ความสูญเสีย และถามเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่  
ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งร้ายแรงในชีวิตของคุณสูงที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94  
ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ 8 ซึ่งเป็นการประเมินความเครียดด้านอันตราย/ความสูญเสีย  
เช่นกัน และถามเกี่ยวกับคุณได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นลดลงภายหลังการบาดเจ็บที่  
ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67



ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำแนกตามรายชื่อ (n= 170)

รายการการสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	SD
1. มีคนใกล้ชิดที่ทำให้คุณรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย	4.48	1.028
2. คุณและเพื่อนชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.50	.899
3. มีคนที่รักและเอาใจใส่คุณ	4.59	.914
4. มีคนที่ร่วมงานสังคมและงานสันทนาการต่าง ๆ กับ คุณ	4.30	1.002
5. เมื่อมีปัญหาคุณไม่สามารถพึ่งพาญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนฝูงได้	4.46	.955
6. มีคนที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือคุณได้ในระยะยาวถ้าคุณต้องการ	4.41	.888
7. ไม่มีคนรับฟังความรู้สึกของคุณ	4.48	.865
8. คุณมีญาติหรือเพื่อนที่จะช่วยเหลือคุณ ถึงแม้ว่าคุณจะไม่สามารถตอบแทนเขาได้	4.46	.878
9. เมื่อคุณอารมณ์เสียคุณมีคนที่สามารถระบาย	4.48	.816
10. มีคนที่จะให้คำแนะนำหรือช่วยคุณในการวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ	4.34	.843
11. ถ้าคุณเจ็บป่วยจะมีคนให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองให้แก่คุณได้	4.26	1.045
12. ที่ผ่านมามีโอกาสที่จะดูแลช่วยเหลือผู้อื่นน้อย	4.59	.847
13. คุณมีโอกาสสนับสนุนผู้อื่นให้พัฒนาตนเองตามความสนใจและความสามารถของเขา	4.51	.851
14. คุณชอบทำสิ่งเล็กๆน้อยๆ เป็นพิเศษเพื่อช่วยให้คนอื่นมีความพึงพอใจ	4.66	.903
15. คุณมีโอกาสในการช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือ	4.56	.966
16. คนส่วนมากคิดว่าคุณไม่ใช่เพื่อนที่ดี	4.54	1.072
17. คุณชอบที่จะทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น	4.45	1.066
18. คนอื่นบอกคุณว่าพวกเขาสบายใจที่จะทำงานหรืออยู่ร่วมกับคุณ	4.28	1.033
19. เพื่อนๆของคุณมักไม่เห็นความสำคัญในตัวคุณเวลาที่มีกิจกรรมหรืองานต่างๆ	4.24	1.178
20. คุณทราบว่าคนส่วนใหญ่พอใจคุณ	4.33	1.053
21. คุณรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อคนอื่น	4.43	1.025
22. คนส่วนมากบอกว่าคุณทำงานดี	4.49	.879
23. คนอื่นๆ ทำให้คุณรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	4.50	.912
24. สมาชิกในครอบครัวทำให้คุณรู้สึกว่าตนทำให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้	4.52	.998
25. คุณรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของคนอื่น	4.47	.962

จากตารางที่ 18 ครอบคลุมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายข้อที่ 14 ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมรายด้านการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันและถามเกี่ยวกับคุณชอบทำอะไรเล็กน้อยเป็นพิเศษเพื่อช่วยให้คนอื่นพึงพอใจสูงสุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ 19 ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมรายด้านด้านการรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและถามเกี่ยวกับเพื่อนๆของคุณมักไม่เห็นความสำคัญในตัวคุณเวลามีกิจกรรมหรืองานต่างๆโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.24

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการการเผชิญความเครียดของสมาชิกครอบครัว  
ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำแนกตามรายข้อ (n= 170)

รายการการเผชิญความเครียด	$\bar{x}$	SD
1. คุณพยายามจัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นด้วยตัวคุณเอง	2.82	.702
2. คุณตั้งใจในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น	2.69	.722
3. คุณพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัวจากแพทย์	2.75	.855
4. คุณพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัวจากพยาบาล	2.91	.813
5. คุณเตรียมตัวรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกครอบครัวที่บาดเจ็บที่ศีรษะ	2.60	.780
6. คุณนำประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการแก้ไขปัญหา	2.02	.951
7. คุณมีใครสักคนในครอบครัวที่คุณไว้วางใจที่สามารถปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว	2.61	.823
8. คุณยอมรับเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว	2.68	.772
9. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวเป็นโอกาสที่ทำให้คุณได้เรียนรู้บางสิ่งบางอย่าง	2.37	.889
10. คุณไปพบบุคคลที่สามารถบอกหรืออธิบายเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัว	2.74	.724
11. คุณสวดมนต์อธิษฐานขอพระเจ้า, ทำบุญตักบาตร หรือทำความดีต่างๆ เพื่อหวังว่าอาการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวจะดีขึ้น	2.67	.834
12. คุณพึ่งพิงแหล่งประโยชน์ด้านจิตใจ (เช่น สิ่งปาฏิหาริย์, เทวดา หรือพระเจ้า)	2.49	.844
13. คุณสวดมนต์หรือสวดภาวนากับสิ่งปาฏิหาริย์ (เช่น เทวดา/ภูตผีปิศาจ/พระเจ้า) ว่าคุณจะให้บางสิ่งบางอย่างถ้าสมาชิกในครอบครัวที่บาดเจ็บที่ศีรษะมีอาการดีขึ้น	2.38	.890
14. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีอาการบาดเจ็บที่ศีรษะคุณร้องไห้	2.44	.806
15. คุณมีเพื่อนที่คุณไว้วางใจที่สามารถปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว	2.53	.771
16. คุณพูดคำหยาบและด่าทอ	1.96	.838
17. คุณมีบุคคลในครอบครัวที่คุณไว้วางใจสามารถปรึกษาและเล่าเรื่องราวต่างๆที่คุณกังวลได้	2.65	.724

## ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการการเผชิญความเครียด	$\bar{x}$	SD
18. คุณไม่คิดว่าการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตคุณ	2.38	.835
19. คุณพยายามไม่คิดถึงเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัว	2.46	.689
20. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการบาดเจ็บที่ศีรษะคุณรู้สึกเครียด	2.83	.864
21. คุณนอนหลับและหวังว่าเมื่อคุณตื่นคุณจะได้ยินเรื่องเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัว	2.34	.897
22. คุณนอนหลับและหวังว่าเมื่อคุณตื่นทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น	2.61	.689
23. คุณทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อคุณจะได้ยินเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัว	2.52	.747
24. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการบาดเจ็บที่ศีรษะคุณทำงานอย่างเอาจริงเอาจัง	2.59	.742
25. คุณพยายามไม่เผชิญหน้าหรือรับรู้กับการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัว	2.21	.842
26. คุณขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่เกิดความเครียด	2.51	.771
27. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการบาดเจ็บที่ศีรษะคุณสูบบุหรี่มากขึ้น	1.35	.683
28. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการบาดเจ็บที่ศีรษะคุณดื่มสุรามากขึ้น	1.30	.604
29. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการบาดเจ็บที่ศีรษะคุณรู้สึกเบื่อ/กระวนกระวาย/หวาดกลัว	2.28	.738
30. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการบาดเจ็บที่ศีรษะคุณรู้สึกวิตกกังวล	2.80	.804
31. เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการบาดเจ็บที่ศีรษะคุณต้องการที่จะอยู่ตามลำพัง	2.02	.745
32. คุณแสดงอารมณ์โกรธต่อบุคคลที่คุณคิดว่าเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัว	1.95	.712
33. คุณแสดงอารมณ์โกรธต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่คุณคิดว่าเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัว	1.96	.729
34. คุณลดความเครียดของคุณด้วยการไปพบบุคคลอื่นๆ	2.51	.763
35. คุณพยายามไม่คิดถึงการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกในครอบครัวเพราะทำให้คุณรู้สึกสิ้นหวัง	2.51	.801
36. คุณพยายามคิดถึงเรื่องอื่นๆ	2.46	.722

จากตารางที่ 19 ครอบคลุมผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีคะแนนการเผชิญความเครียดรายข้อที่ 4 ซึ่งเป็นการประเมินความเครียดด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและถามเกี่ยวกับคุณพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมาชิกครอบครัวสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 28 ซึ่งเป็นการประเมินความเครียดด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว นริรัตน์ นิลขำ เกิดวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2517 ที่จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสมภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ.2541 เข้าปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่หออภิบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศิลากรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ.2541-2547 ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 - ปัจจุบัน

