



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- ชนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการของข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณิงนิต บุรีเทศน์. (2540). ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตต่อระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย : ศึกษาระณีเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอม สุวรรณโน. (2541). บทบาทพยาบาลในการบำบัดแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล. 48(1): 13-20.
- เจษฎา นิมมานนิตย์. (2537). เรื่องอกในสมองความรู้พื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ฉวี มากพุ่ม. (2530). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชื่น ชิวพูนผล. (2541) อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแลและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฐิติมา ธารประสิทธิ์. (2548). ผลของการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2534). เทคนิควิธีการลดความวิตกกังวลโดยวิธีการฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบันในพยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงษ์. (2540). ญาติกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย. วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 22(2): 110-115.
- พิมพ์พร ลีลาพรพิสิฐ. (2545). สุนทรบำบัด. เชียงใหม่. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์พร ลีลาพรพิสิฐ. (2547). สุนทรบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นท์ติ้งเฮาส์.

- เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล. (2546). ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแล
ครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของ
พยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. **รามาริบัติสาร.**
 2(1): 84-94 ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.**
 2542 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- รุจา ภูโพนบูลย์. (2537). **การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** พิมพ์ครั้งที่
 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- รัตนา อยู่เปลา. (2543). **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของ**
สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
 การพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐวงศ์. (2546). Complementary Therapy in Nursing Therapeutic and
 Aromatherapy. ในการประชุมวิชาการเรื่อง : การพยาบาลผสมผสานกับการสร้างเสริม
 สุขภาพเชิงรุก, หน้า 43-66. วันที่ 16-18 กรกฎาคม 2546 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์
 กรุงเทพมหานคร.
- วรรณวิมล คงสุวรรณ. (2544). **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตก**
กังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
 สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วลัย พลสวัสดิ์. (2548). Patient education in hemodialysis. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ
 ประดิษฐ์ พรศิลป์, และ ธนินดา ตระการวณิช (บรรณาธิการ), Practical hemodialysis
 (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 193-206). กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.
- วันเพ็ญ ปันราช. (2532). มโนคติเกี่ยวกับครอบครัว ในวรรณภา ศรีธัญรัตน์และสุจารี อมรกิจ
 บำรุง (ผู้รวบรวม). **การพยาบาลฟื้นฟู : การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก.**
 เล่ม 1. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ขอนแก่น.

- วิภาภัทร ชังขาว. (2544). **ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายความวิตกกังวลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2537). การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 12(4): 33-38.
- วีณา จีระแพทย์, (2544). **สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2546). แนวทางการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 15(3): 1-11.
- สมพันธ์ หนีชูระนันท์ และวรรณวิมล คงสุวรรณ. (2544). ความต้องการของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย** 6(1): 42-51.
- สุธาทิพ เกษตรลักษณ์. (2549). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการมาสบายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรศักดิ์ พุฒิมณีชัย. (2545) **การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายไหม ดุ่มวิจิตรและสุรีพร ธนศิลป์ (2549). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่รับเคมีบำบัด. **วารสารเกื้อการุณย์**. 13(1): 27-39.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2534). **ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดเต้านม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

Antai, D. (1995). **Psychaitric nursing: Biological and behavior concept**. London: W.B. Saunders. : 192

Atkinson,L.J., and Fortonato, N.H. 1996. Operating room technique. 8th ed. St Louis:

Mosby.Auerbach, S.M. and Martelli, M.P. (1983). Anxiety, information, interpersonal impacts and adjustment to a stress full health care situation. **Journal of Personality and Social Psychology**. 44: 1248-1296

Buckle, J. (1999). Aromatherapy in perianesthesia nursing care. **Journal of PeriAnesthesia Nursing** 14(6),336-344.

Carmody, S., Hickey, P., and Bookbinder, M. (1991). Perioperative needs families. **AORN** 54 (3): 561-567.

Davis, L.L. (1992). "Building a science of caring for caregiver." **Family and Community Health**. 15(21): 1-10

Fox , S., and Lantz, C. (1998). The brain tumor experience and quality of life: A qualitative study. **Journal of Neuroscience Nursing** 30(4): 245-252.

Friedman, M. M. (1986). **Family Nursing: Theory and Assessment**. 2nd ed. Connecticut: Appleton-Century-Croffs

Gedney, J. J., Glover, T. L., Fillinggim, R. B. (2004). **Psychosomatic Medicine Baltimor**. 66(Jul/Aug 2004): 559-606.[Online]. 2004. Available from: <http://proxy.car.chula.ac.th> [2006. Jul 4]

Grabow. J., & Buse, R. (1990). Preoperative anxiety: Anxiety about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain. **Psychotherapy Psychosomatic Medicine of Psychology**. 40(7), 255-263.

Graham, L. E.,&Conley, E. M. (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patient. **Nursing Research**. 20(2): 113-122.

- Grimm, P. M. (1997). Measuring anxiety. In Frank- Stromborg, M. & Olsen, S. J. (Eds.) **Instruments for clinical health-care research** (2nd ed.) (pp 329-341). Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Halm, M. (1990). Effects of support groups on anxiety of family members during critical illness. **Heart&Lung** 19(1): 62-71.
- Hathaway, D. (1986). Effects of Preoperative Instruction on Postoperative Outcomes : A Meta- Analysis. **Nursing Research**, 35(5), 269-275.
- Hickey, J. V. (1992). **Neurosurgical nursing**. 3rd ed. Philadelphia: J. B. The clinical Practice of Neurological and Lippincott.
- Hickey, M. (1993). Psychosocial needs of families. In J.M. Cloches, C. Breu., S. Cardin, E.B.N Rudy, & A.A. Whitaker (Eds.) **Critical Care Nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Hodak, C. M., Gallo, B. M., and Morton, P.G. (1998) **Critical care nursing: A holistic approach**. Philadelphia: Lippincott.
- Hopkins, A. G. (1994). The trauma nurse's role with families in crisis. **Critical Care Nurse**, April, 35-43.
- Horowitz., A. (1985). Sons and daughters as caregivers to older parents: Different in role performance and consequence. **The Gerontologist**. 25(6):612 – 618.
- Kathol, D.K. (1984). Anxiety in surgical patient's families. **AORN** 40 (1) : 131-137.
- Katz, J. R. (1997). Back to basics providing effective patient teaching. **American Journal of Nursing**. 97(5) : 33-36.
- Kneisl, C.R. (1992). Stress, anxiety, and coping. In Wilson, H. S., and Kneisl, C. R.(eds.), **Psychiatric nursing**, 4th ed.,pp 79-98. California: Addison- Wesley.
- Kneisl, C. R. (1996). Stress, anxiety, and coping. In H.S. Wilson & C.R. Kneisl (Eds.). **Psychiatric nursing: contemporary practice**. Philadelphia: Lippincott.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). **Stress and adaptation and coping**. New York: Spring.

- Lee, K. (1998). Anxiety and related disorders. In M.A. Boyd, & M.A. Nihart (Eds.), *Psychiatric nursing: Contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Leske, J. S. (1993). Anxiety of elective surgical patients' family members: Relationship between anxiety levels, family characteristics. *AORN Jour*, 57(5), 1091-2, 1096, 1098-1103.
- Leske, J. S. (1995). Effect of Intraoperative Progress Reports on Anxiety Levels of Surgical Patients' Family Member. *Applied Nursing Research*. 8(4):169-173.
- Leske, J. S. (1996). Intraoperative Progress Reports Decrease Family Member Anxiety. *AORN Journal*. 64(3):424-436.
- Leske, J. S. (2002). Protocols For Practice: Applying Research At The Bedside. *Critical Care Nursr* 22(6): 61-65.
- Manley, K. (1988). The needs and support of relatives. *Nursing*. 3(2): 19-21.
- Matin, H. C., Sethi, J., Lang, D., Neil-Dwyer, G., Lutman, M. E., and Yardley, L. (2000). Patient-assessed outcomes after excision of acoustic neuroma: Postoperative symptoms and quality of life. *Journal of Neurosurgery* 94: 211-216.
- McGregor, E. A., Fuller, C., and Lee, M. (1981). Care and relatives in ICU. *Nursing Time*. 77(34): 1477-1478.
- Mcknight, W. (1976). Understanding the Patient in Emergency. *The Canadian Nursing*. 72(6): 20-23.
- Perry, E. (1981). Communication 4: On a personal level. *Nursing Mirror*. 152(13), 34-35
- Phipps, W. J., Cassmeyer, V. L., Sands, J. K., and Lehman, M. K. (1995). *Medical surgical nursing: Concepts and clinical practice*. : 172.
- Raleigh, E. H., Lepczyk, M., and Rowley, C. (1990). Significant other's benefit from preoperative information. *Journal of Advanced Nursing*. 15(8): 941-945.
- Rebecca Braden, Susan Reicbow, Margo A. Halm, (2009). *The Use of the Essential Oil Lavandin to Reduce Preoperative Anxiety in Surgical Patients*. by American Society of PeriAnesthesia Nurses: 348-355.

- Reider, J. A. (1994). Anxiety during critical illness of a family member. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 13(5), 272-279.
- Shiina, Y. et al. (2007). Relaxation effects of lavender aromatherapy improve coronary flow velocity reserve in health men evaluated by transthoracic Doppler echocardiography. *International journal of Cardiology*.
- Shives, L.R. (1994). *Basic concept of psychiatric mental health nursing*. 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Shuldhham, C. (1999). A review of the impact of pre-operative education on recovery from surgery. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 171-177.
- Sinclair, G. M. (1991). *Nursing the neurosurgical patient*. London: Butterworth Heinemann.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2000a). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. (9 th ed.) Volume 1. Philadelphia: Lippincott.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2000b). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. (9 th ed.) Volume 2. Philadelphia: Lippincott.
- Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C.D. Spielberger, & R. Diaz-Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety*. Washington: Hemisphere.
- Spielberger, C.D. (1983). *The measurement of State and Trait Anxiety : Conceptual and methodological issue in emotion*. New York: Ravan Press.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 5th ed. St. Louis: Mosby.
- Suchman, A. L., Botelho, R. J., and Walker, P. H. 1998. *Partnership in healthcare : Transforming relational process*. New York : University of Rochester Press.
- Thelander, B. L. (1997). The psychotherapy of Hildegard Peplau in the treatment of people with serious mental illness. *Perspective in Psychiatric Care*. 33(3): 24-32.
- Tracy, R., Fowler E., & Magarelli, K. (1999). Hope and anxiety of individual family members of critical ill adults. *Applied Nursing Research*, 12(3), 121-127.

Vacarolis, E. M. (1998). *Foundations of psychiatric mental health nursing*. 3rd ed.

Philadelphia: W.B. Saunders.

walker, J. A. (2002). Emotion and psychological preoperative preparation in adults.

British Journal of Nursing 11(8): 567-575.

Wen, P. Y., Teoh, S. K., and Black, P. M. (2001). **Clinical, imaging, and laboratory**

diagnosis of brain tumors. In A.H. Kaye and E.R.Lawe Jr (Eds), *Brain tumors: An encyclopedic approach* (2nd ed., pp. 217). St. Louis: Churchill Living Stone.

Winter, M. J. Paskin, S., and Baker, T. (1994). Music reduces stress and anxiety of

patients in the surgical holding area. *Journal of Post Anesthesia Nursing* 9(6): 340-343.

Yung, P. M. B., Chui-Kam, S., French, P., and Chan, T. M. F. (2002). A controlled Trial of

music and preoperative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of prostate. *Journal of Advanced Nursing* 39(4): 325-359.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นพ.พร นริศชาติ | อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท
สถาบันประสาทวิทยา |
| 2. พญ.สุรางค์ เลิศชาธาร
ศาสตร์ | หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจิตเวช
ศาสตร์ |
| 3. ดร. ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล | สถาบันประสาทวิทยา
อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลพื้นฐาน |
| 4. พ.ต.ท.หญิง ชลดา ดิษฐ์ชกิจ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ
อาจารย์เชี่ยวชาญเรื่องสูคนธบำบัด
พยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด
หน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตำรวจ |
| 5. นางสาว จวง เผือกคง | พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิสัญญี
หน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

และหนังสืออนุมัติให้ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ พร นริศชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อบันทึกต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 08-1350-8836

ชื่อนิสิต นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร โทร. 08-1773-8699

(หมายเหตุ หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ลงนามโดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จะดำเนินการส่งให้ภายหลัง)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน แพทย์หญิง สุรางค์ เลิศคณาธาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสுகนธบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 08-1350-8836

ที่ोनินสิต นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร โทร. 08-1773-8699

(หมายเหตุ หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ลงนามโดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จะดำเนินการส่งให้ภายหลัง)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษขึ้น 11
 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
 กรุงเทพฯ 10330

24 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ดร. ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสูคนธำบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 08-1350-8836

ชื่อนิสิต นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร โทร. 08-1773-8699

(หมายเหตุ หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ลงนามโดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จะดำเนินการส่งให้ภายหลัง)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษขึ้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน พ.ต.ท. หญิง ชลดา ดิษฐ์รักษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 08-1350-8836

ชื่อนิสิต นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร โทร. 08-1773-8699

(หมายเหตุ หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ลงนามโดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จะดำเนินการส่งให้ภายหลัง)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางสาวจวง เพ็ญกคง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสื่อบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 08-1350-8836

ที่อนิสิต นางสาวสมรพรรณ ไตรภูธร โทร. 08-1773-8699

(หมายเหตุ หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ลงนามโดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จะดำเนินการส่งให้ภายหลัง)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพระสาธาวิทยา โทร. ๐๒-๓๕๔๗๐๓๖ ต่อ ๒๔๐๒

ที่ สธ ๐๓๓๐/ ๕๘๑๑

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เขียน น.ส สมพรพรณ ไชรภูธร

ตามที่ท่านได้เสนอขออนุมัติดำเนินการวิจัยในสถาบันพระสาธาวิทยา ต่อคณะกรรมการวิจัยสถาบันพระสาธาวิทยา ซึ่งเป็นคณะกรรมการวิจัยประจำสถาบันที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการวิจัยทางคลินิกที่ดี และขณะนี้คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้สถาบันพระสาธาวิทยา จึงขอแจ้งการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยดังกล่าวในสถาบันพระสาธาวิทยา ตามเอกสารของคณะกรรมการฯ ดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางนันทิยา ตามสน)

ผู้อำนวยการสถาบันพระสาธาวิทยา

ภาคผนวก ค

เอกสารพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและทัศนคติต่อความวิตกกังวลของ
ผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสมรพรรณ ไตรภุทธ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) แผนกห้องผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา แขวงทุ่งพญาไท เขต
ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
(ที่บ้าน) 19/51 หมู่บ้านไมตรีจิต ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอบึง
พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 0-2354-7075 ต่อ 2348,2379; (บ้าน) 02-7544095
(มือถือ) 081-7738699 E-mail = jungkol69@hotmail.com

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าชื่อ/นามสกุล.....

ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และ
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้จนเข้าใจอย่างดี ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล
สำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็น
หลักฐานอ้างอิง ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองจากผู้วิจัยว่าจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้
และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะรักษาไว้เป็นความลับ ข้าพเจ้าเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ด้วย
ความสมัครใจภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการ
วิจัย และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
และจะไม่มีผลกระทบใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้ท้ายหนังสือนี้

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้ยินยอม

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสาวสมรพรรณ ไตรภุทธ)

.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่

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

.....
พยาน

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสุคนธบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแล
ในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสมรพรรณ ไตรภุธร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพพระดับ
ปฏิบัติการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน)แผนกห้องผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราช
เทวี

กรุงเทพฯ 10400

(ที่บ้าน) 19/51 หมู่บ้านไมตรีจิต ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 0-2354-7075 ต่อ 2348,2379; (บ้าน) 02-7544095

(มือถือ) 081- 7738699 E-mail = jungkol69@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลา
ในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจน
ได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสุคนธบำบัดต่อความ
วิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง

3. มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบเพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลใน
ครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลกับกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัดหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน

4. ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง ณ ห้อง
ผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 40 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตาม
คุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 20 ราย
ด้วยการจับคู่ (Matched pair) โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องของความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
อายุของผู้ดูแลในครอบครัวและชนิดของการผ่าตัดของผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยจะทำการให้ข้อมูลให้สุคนธบำบัดด้วยตนเอง โดยใช้เวลาดำเนินการประมาณ

50 นาทีโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ประมาณ 10-15 นาที และช่วงที่ 2 เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประมาณ 30 นาทีและใช้การสอบถามโดยตรงกับกลุ่มประชากร ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที ต่อคน โดยมีแบบสอบถามทั้งหมด 2 ชุด คือ ส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2) แบบประเมิน ความวิตกกังวล ซึ่งหากในช่วงตอบแบบสอบถาม กลุ่มประชากรและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะรายงานให้แพทย์รับทราบทันที เพื่อได้รับการดูแลต่อไป

6. ในการขอข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติผู้อำนวยการของโรงพยาบาลที่จะศึกษาก่อน

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา จนกว่าจะได้รับคำตอบเป็นที่พอใจ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัย จะเสนอเป็นภาพรวมและเชิงวิชาการ

10. ในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-22188147 โทรสาร 0-22188147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แผนการสอน

ส่วนที่ 2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง

ส่วนที่ 3 แผ่นพับให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพบำบัด

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 แบบวัดความวิตกกังวล

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนและผู้สอน</p>	<p>สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาว สมรพรรณ ไตรภูธร นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันนี้ดิฉันมาให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง ซึ่งวันนี้ท่านจะได้รับคู่มือในการปฏิบัติตัว เพื่ออ่านทบทวนเมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน และขณะที่ดิฉันให้ข้อมูล หากมีข้อสงสัยท่านสามารถซักถามได้ตลอดเวลาค่ะ</p>	<p>- พยาบาลผู้สอนเข้าพบผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ข้อมูล</p>		2 นาที	ประเมินสีหน้าท่าทางของผู้เรียน
<p>2. เพื่อให้ดูแลเข้าใจถึงความหมาย สาเหตุ และอาการ ของโรคเนื้องอกในสมอง</p>	<p>เนื้องอกในสมอง หมายถึง เนื้องอกที่เกิดขึ้นจากเนื้อสมอง รวมถึงเนื้องอกของเส้นประสาทสมอง เนื้องอกของเยื่อหุ้มสมอง เนื้องอกของต่อมใต้สมอง เนื้องอกของบริเวณฐานกะโหลกที่ลุกลามเข้าไปที่สมอง และมะเร็งของอวัยวะอื่นที่แพร่กระจายมาที่สมอง</p> <p>สาเหตุของเนื้องอกในสมอง</p> <p>เนื้องอกในสมองส่วนใหญ่นั้นปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุว่าเกิดขึ้นจากอะไร แต่มีเนื้องอกในสมองส่วนน้อยบางส่วนที่ทราบสาเหตุว่า</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- อธิบายเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ และอาการของโรคเนื้องอกในสมอง</p>	วิดีโอทัศน์	3 นาที	ผู้ดูแลเข้าใจถึงความหมายสาเหตุและอาการของโรคเนื้องอกในสมอง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>อาการของเนื้องอกในสมอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปวดศีรษะรุนแรง ไม่หายและปวดมากขึ้น ทุกวันเป็น <p>อาทิพย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง - อาการผิดปกติของเส้นประสาทสมอง เช่น ตาพร่ามัว <p>ตามองเห็นภาพซ้อน หนังตาตก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด กลืนลำบาก การดมกลิ่น</p> <p>การรับรู้รส และการได้ยินลดลง เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เสียการทรงตัว เดินเซ แขนขาเคลื่อนไหว สะเปะสะปะ - กล้ามเนื้อแขน และขา ชาหรืออ่อนแรง - อาการชัก ชีพหรือหมดสติ..... 				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
<p>3. เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงกายวิภาคของสมองอย่างคร่าวๆ</p>	<p>สมองประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมองส่วนหน้า ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายและบริเวณที่ควบคุมการออกเสียงเวลาพูด - สมองส่วนข้าง ควบคุมการรับความรู้สึก รับรู้ ร้อน-เย็น เจ็บ-ปวด - สมองส่วนขมับ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการได้ยิน - สมองส่วนท้ายทอย ทำหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็น - สมองน้อย ควบคุมการประสานงานและสมดุลของร่างกาย ตลอดจนการกลอกตา - ก้านสมอง มีหน้าที่เป็นศูนย์ควบคุมหัวใจ หายใจ และความดันโลหิต นอกจากนั้นเป็นจุดกำเนิดของเส้นประสาทสมอง และเป็นส่วนที่เชื่อมกับไขสันหลัง..... 	<p>- อธิบายและ ชี้รูปให้เห็นถึงส่วนประกอบของสมอง</p>	<p>- วิดีทัศน์</p> <p>- คู่มือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง</p>	<p>4 นาที</p>	<p>- ผู้ดูแลรู้ถึงส่วนประกอบของสมอง สามารถบอกได้ว่ามีกี่ส่วน แต่ละส่วนมีหน้าที่อย่างไร</p>

คำนำ

ปัจจุบันการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง มีวิธีการใหม่ๆและเครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้ผลการรักษาดีและปลอดภัยมากขึ้น แต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

ผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญในการให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีแนวทางในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้ป่วยและญาติ

สมรพรรณ ไตรภูธร

ผู้จัดทำ

-1-

บทนำ

เนื้องอกในสมอง หมายถึง เนื้องอกที่เกิดขึ้นจากเนื้อสมอง รวมถึงเนื้องอกของเส้นประสาทสมอง เนื้องอกของเยื่อหุ้มสมอง เนื้องอกของต่อมใต้สมอง เนื้องอกของบริเวณฐานกะโหลกที่ลูกกลมเข้าไปที่สมอง และมะเร็งของอวัยวะอื่นที่แพร่กระจายมาที่สมอง

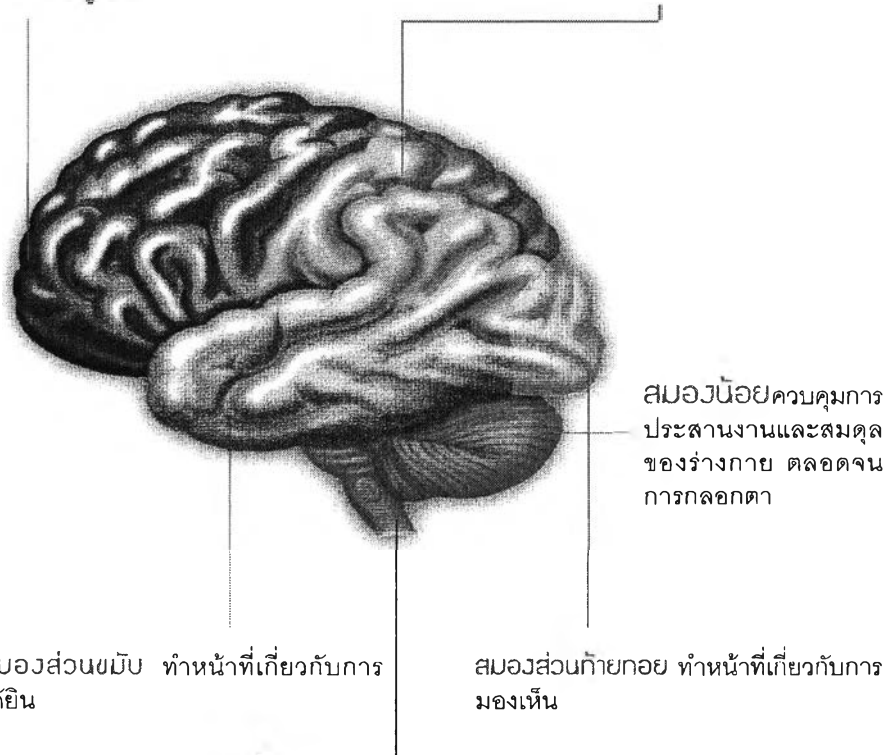
สาเหตุของเนื้องอกในสมอง

เนื้องอกในสมองส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุว่าเกิดขึ้นจากอะไร แต่มีเนื้องอกในสมองส่วนน้อยบางส่วนที่ทราบสาเหตุว่าเกิดขึ้นจากอะไร เช่น ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ การบาดเจ็บของสมอง เคยได้รับการฉายแสงบริเวณศีรษะ หรือเคยได้รับฮอร์โมนเพศ เป็นต้น

สมองประกอบด้วย สมองใหญ่

สมองส่วนหน้า ควบคุมการเคลื่อนไหว
ของร่างกายและบริเวณที่ควบคุมการออก
เสียงเวลาพูด

สมองส่วนข้าง "แผนที่ร่างกาย" ควบคุม
การรับรู้ความรู้สึก รับรู้ ร้อน-เย็น เจ็บ-ปวด



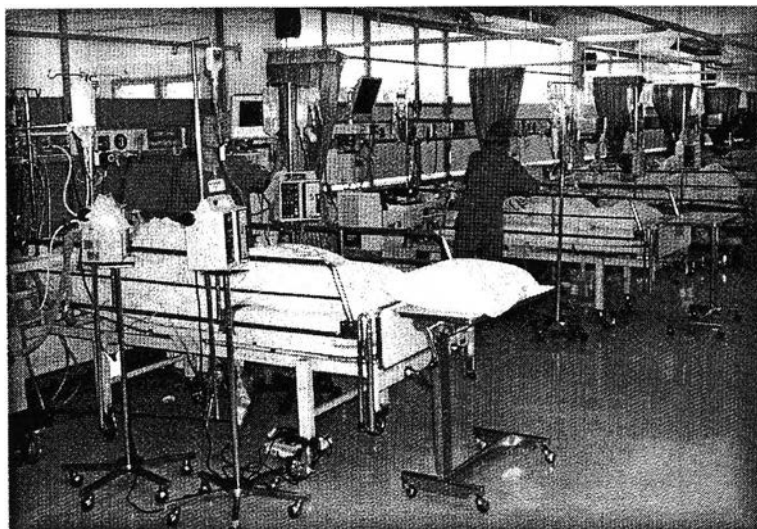
ก้านสมอง มีหน้าที่เป็นศูนย์ควบคุม
หัวใจ หายใจ และความดันโลหิต นอก
จากนั้นเป็นจุดกำเนิดของเส้นประสาท
สมอง และเป็นส่วนที่เชื่อมกับไขสันหลัง

-5-

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง

วันแรกหลังผ่าตัด

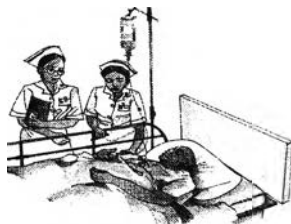
1. นอนพักบนเตียง
2. ห้ามดึงสายต่างๆ ที่ติดตัวมา ได้แก่ สายน้ำเกลือ สายระบาย
เลือดจากแผลผ่าตัด สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น
3. หายใจลึกๆ ตามที่ได้ฝึกมา
4. ระวังแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำหรือสกปรก
5. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้/อาเจียน
ปวดแผลมาก หรือมีเลือดซึมออกจากแผล แจ้งพยาบาล/แพทย์



-6-

หลังผ่าตัด 2-3 วัน

1. พยายามเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่นอนนิ่งอยู่บนเตียงนานๆ ถ้าไม่มีข้อห้ามใดๆ
2. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ถ้าไม่มีอาการ คลื่นไส้/อาเจียน หรือข้อห้าม
3. กรณีที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ต้องให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอว



4. อาบน้ำได้ปกติ ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ
5. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้/อาเจียน ปวดแผลมาก หรือมีเลือดซึมจากแผล แจ้งให้พยาบาล/แพทย์ทราบทันที

หลังผ่าตัด 4 วันขึ้นไป

1. แพทย์จะตัดไหมหลังผ่าตัดครบ 7- 10 วัน
2. ในกรณีผู้ป่วยเนื้องอกบางชนิด อาจจะได้รับการฉายแสงหรือเคมีบำบัด
3. ถ้ามีแขน-ขาอ่อนแรงหรือพูดไม่ชัด แพทย์อาจส่งทำกายภาพบำบัด ฟีกพูด ผู้ป่วยและญาติควรให้ความร่วมมือ
4. ญาติหรือผู้ดูแลจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับทีมสุขภาพ



คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเนื้อ อกสมอง

1. หลังตัดไหม 2-3 วัน สระผมได้ และใช้ผ้าสะอาดซับให้แห้ง
หลีกเลี่ยงการแกะเกาแผล
2. สังเกตอาการผิดปกติ เช่นปวดศีรษะมาก คลื่นไส้/อาเจียน ตา
พร่ามัว แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น หากมีอาการดังกล่าวให้รีบมา
พบแพทย์
3. รับประทานอาหารได้ทุกชนิดให้ครบ 5 หมู่
4. ควรรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ
อย่างน้อย 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันท้องผูก
5. ถ้าท้องผูกอาจใช้ยาระบายอ่อนๆช่วย
6. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง อย่างสม่ำเสมอ
7. มาตรวจตามแพทย์นัด.....

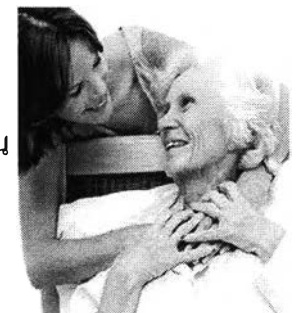


8. หลีกเลี่ยงการทำงานหรือกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย เช่น ทำงาน
บนที่สูง
ปีนเขา ดำน้ำ
9. ระมัดระวังการขับขี่ยานพาหนะทุกชนิด ระวังการใช้ของมีคม
ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการล้าสน

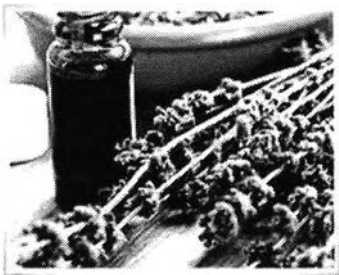


การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้ออกในสมองที่บ้าน สำหรับญาติ/ผู้ดูแล

1. คอยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ เช่น
แผลซึม บวม ปวดศีรษะ ตาพร่า ชัก ซึมลง หมดสติ
แขนขาอ่อนแรง
2.



สุคนธบำบัด และ น้ำมันหอมระเหย



สุคนธบำบัดและน้ำมันหอมระเหย

ความหมายของสุคนธบำบัด

สุคนธบำบัด (Aromatherapy) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการใช้น้ำมันหอมระเหยจากธรรมชาติ (Volatile or essential oil) ในการบำบัดรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค ทำให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนช่วยเสริมความงาม โดยอาศัยคุณสมบัติที่มีกลิ่นหอมและระเหยได้ของน้ำมันหอมระเหย โมเลกุล

เล็ก ๆ ของน้ำมันหอมระเหย สามารถถูกสูดดม (inhale) เข้าทางช่องจมูก และแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าเคมีส่งผ่านไปยังสมองส่วนกลาง หรือแทรกซึมผ่านผิวหนังไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและสมองรวมถึงจิตใจและอารมณ์ได้สมควร จึงสามารถบำบัดอาการต่าง ๆ ได้ เช่น ลดความเครียด ช่วยให้หลับสบาย หรือกระตุ้นให้สดชื่น มีพลัง ตลอดจนมีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนบางชนิดได้ นอกจากนี้ผลทางร่างกายยังช่วยลดความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ฆ่าเชื้อโรค ลดอาการระคายเคืองของผิวหนัง ตลอดจนช่วยเสริมความงาม ทำให้ผิวชุ่มชื้น เต่งตึง เป็นต้น

ความหมายของน้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหยตรงกับคำในภาษาอังกฤษคือ essential oil ซึ่ง International Organization for Standardization (ISO) ได้ให้คำจำกัดความของ

น้ำมันหอมระเหยตาม ISO 9235.2 ว่า น้ำมันหอมระเหยเป็นน้ำมันที่ได้จากพืชโดยวิธีการกลั่นด้วยน้ำ (water distillation) หรือการกลั่นด้วยไอน้ำ (steam distillation) หรือการกลั่นแห้ง (dry distillation) ในกรณีของพืชวงศ์ส้ม น้ำมันหอมระเหยจะได้มาจากเปลือกผลโดยวิธีการบีบหรือบีบเย็น (expression/cold expression) นอกจากนี้ ISO ได้มีการเรียกชื่อน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากวิธีต่าง ๆ แตกต่างกันไปกล่าวคือ

.....การกลั่นด้วยไอน้ำ หรือการกลั่นแห้งจะเรียกว่า “น้ำมันหอมระเหย” ในขณะที่น้ำมันหอมระเหยที่ได้จากเปลือกผลพืชวงศ์ส้ม โดยวิธีการบีบหรือบีบเย็นจะเรียกว่า “น้ำมันหอมระเหยจากการบีบหรือการบีบเย็น” (expressed/cold expressed essential oil) ส่วนคำว่า volatile oil หรือที่เรียกกันว่า “น้ำมัน

หอมระเหยง่าย” นั้นเป็นน้ำมันที่ได้มาจากการสกัดพืชด้วยตัวทำละลายหรือการสกัดพืชโดยการใช้ไขมันคูดซับ



รูปแบบการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อสุนทรบำบัด

การใช้น้ำมันหอมระเหยทางสุนทรบำบัดหรือใช้กับร่างกายนั้นห้ามใช้โดยตรงหรือสูดดมโดยตรง จะใช้ในความเข้มข้นที่ต่ำมาก ดังนั้นควร

นำมาทำให้เจือจางก่อนรูปแบบที่ใช้อาจทำได้หลายวิธี

1. ใช้ในการอาบน้ำ (Bathing)
2. ใช้ในการนวดตัว (Body massage)
3. การประคบเย็น (Compressed)
4. การสูดดม (Inhalation)
5. การพ่นละอองฝอยในห้อง (Room spray)
6. การจุดตะเกียงเผา
7. การแช่
8. การกลั้วคอหรือบ้วนปาก
9. เทียนหอม

ประโยชน์ของน้ำมันหอมระเหย

1. ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต

ทำให้หัวใจและสมองทำงานได้ดีและร่างกายจัดของเสียออกทางไตได้มากขึ้น ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันต้านแก่ร่างกาย

2. กระตุ้นการทำงานของน้ำเหลือง (Lymphatic system) ช่วยในการขจัดหรือต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย

3. กระตุ้นความจำ อารมณ์และความรู้สึก

4. น้ำมันหอมระเหยบางชนิดทำหน้าที่เป็นฮอร์โมน (phytohormones) ซึ่งมีผลคล้ายฮอร์โมนในร่างกาย ฮอร์โมนบางชนิดมีผลต่อการทำงานของของผิวหนัง มีผลทำให้เซลล์ผิวหนังชุ่มน้ำ น้ำมันหอมระเหยซึ่งมีผลกับฮอร์โมนดังกล่าวจึงถูกนำมาใช้ในการถนอมผิวและเครื่องสำอาง

5. มีผลในการผ่อนคลายการตึงของกล้ามเนื้อ ทำให้คลายความเมื่อยล้าได้

6. ช่วยลดแก๊สที่คั่งค้าง มีผลช่วยขับลม

7. มีผลต่อการทำงานของฮอร์โมนเพศหญิงหรือเพศชายได้ถูกนำมาใช้ในการบำบัดอาการ

ผิดปกติจากฮอร์โมน เช่น วัชหมคประจำเดือนหรืออาการก่อนมีประจำเดือน ได้แก่ เครียด ปวดหลัง เป็นต้น น้ำมันหอมระเหยบางชนิดมีผลทำให้มดลูกบีบตัว ควรระวังในสตรีมีครรภ์อาจทำให้แท้งได้

8. น้ำมันหอมระเหยบางชนิด ช่วยในการสมานหรือสร้างกระดูกที่หักหรือการอักเสบตามข้อต่อต่าง ๆ

9. น้ำมันหอมระเหยช่วยบรรเทาหรือรักษาอาการต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ช่วยละลายเสมหะ ขับเสมหะ แก้ไอ บรรเทาอาการคัดจมูก

ข้อห้ามและข้อแนะนำสำหรับการใช้น้ำมันหอมระเหย

1. เลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่บริสุทธิ์ ไม่ใช่ น้ำสังเคราะห์ และเลือกจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้
2. น้ำมันหอมระเหยอาจทำให้การแพ้ได้ จึงไม่ควรใช้น้ำมันหอมระเหยกับร่างกายโดยตรง
3. ไม่ควรวางน้ำมันหอมระเหยไว้ใกล้เปลวไฟหรือที่ที่มีความร้อนสูง เพราะจะทำให้เกิดการระเหย
4. ควรเก็บรักษาน้ำมันหอมระเหยในภาชนะที่เป็นแก้ว และต้องอยู่ในอุณหภูมิต่ำๆ เช่น ในตู้เย็น และน้ำมันหอมระเหยที่ดีควรใช้ภายใน 3ปี ภายหลังจากเปิดใช้
5. ไม่ควรใช้ในรายที่แพ้ หรือระคายเคืองของผิวหนัง.....

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง () หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ ปี
2. เพศ
() ชาย () หญิง
3. ศาสนา
() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม
4. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยก
5. การศึกษา
() ไม่ได้เรียน () ระดับประถมศึกษาที่
() ระดับมัธยมศึกษาที่ () ระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา
() ระดับปริญญาตรี () สูงกว่าระดับปริญญาตรี
6. อาชีพ
() รับจ้าง () เกษตรกร () ทำธุรกิจส่วนตัว
() รับราชการ () อื่นๆ
7. รายได้
() ต่ำกว่า 5,000 บาท
() 5,001 – 10,000 บาท
() มากกว่า 10,000 บาท
8. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
() บิดา / มารดา () พี่ / น้อง
() สามี/ภรรยา () บุตร/หลาน () อื่นๆ

ข้อมูลของผู้ป่วย (สำหรับผู้วิจัย)

9. เพศของผู้ป่วย () ชาย () หญิง
10. อายุของผู้ป่วย ปี
11. การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย
12. ชนิดของการผ่าตัด

ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวล

กลุ่ม () ควบคุม () เปรียบเทียบ

() Post – test วันที่ เวลา.....

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกของท่านในปัจจุบัน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางด้านขวาของข้อความ ซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบว่าถูกหรือผิด จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุดในแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง **ไม่มีเลย** คือ ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้

หมายเลข 2 หมายถึง **มีบ้าง** คือ ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้เล็กน้อย

หมายเลข 3 หมายถึง **ค่อนข้างมาก** คือ ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้

ค่อนข้างมาก

หมายเลข 4 หมายถึง **มากที่สุด** คือ ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้มากที่สุด

ข้อความ	ระดับความรู้สึก			
	ไม่มีเลย (1)	มีบ้าง (2)	ค่อนข้างมาก (3)	มากที่สุด (4)
ในขณะที่ท่านรอผู้ป่วยทำผ่าตัด ท่านรู้สึก....				
1. สงบ				
2. ปลอดภัย				
3. ตึงเครียด				
4. เสียใจ				
5. สบายใจ				
6. หงุดหงิด				
7. กังวลกับสิ่งเลวร้ายที่กำลังจะเกิดขึ้น				
8. อยากพักผ่อน				
9. ตื่นกลัว				
10. สะดวกสบาย				
11. เชื่อมั่นในตนเอง				
12.				

แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

หัวข้อการประเมิน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1. อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้ง/นาที)
2. อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)
3. ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)

ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเฉลี่ย \bar{X}
	อัตราการหายใจ	อัตราการเต้นของหัวใจ	ความดันโลหิต
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง	21	81	132/79
หลังการทดลอง	20	79	122/76
กลุ่มเปรียบเทียบ			
ก่อนการทดลอง	21	78	123/80
หลังการทดลอง	20	77	122/78

ตารางที่ 10 แสดงอัตราการเต้นของชีพจรจำนวนครั้ง/นาทีและความดันโลหิต(มิลลิเมตรปรอท) ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรม

คนที่	อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้ง/นาที)			ความดันโลหิต (มม.ปรอท)		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่างของอัตราการเต้นของหัวใจ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่างของความดันโลหิต
1	74	66	8	124/68	113/64	11/4
2	87	84	3	129/87	136/79	-7/8
3	67	64	3	174/94	140/90	34/4
4	87	89	-2	153/63	138/76	15/-13
5	68	62	6	166/78	144/70	22/8
6	90	71	19	127/88	125/70	2/18
7	79	67	12	130/83	110/67	20/16
8	89	84	5	158/79	114/69	44/10
9	82	81	1	132/90	122/81	10/9
10	87	86	1	114/76	108/63	6/13
11	84	79	5	115/65	107/63	8/2
12	75	73	2	123/82	125/73	-2/9
13	89	88	1	107/68	106/68	1/0
14	85	86	-1	115/71	100/67	15/4
15	62	80	-18	119/71	117/83	2/-12
16	99	98	1	123/89	117/95	6/-6
17	82	84	-2	138/78	128/87	10/-9
18	82	86	-4	116/69	121/79	-5/-10
19	86	84	2	132/90	128/97	4/-7
20	79	65	14	135/85	117/72	18/13

ตารางที่ 11 แสดงอัตราการเต้นของชีพจรจำนวนครั้ง/นาทีและความดันโลหิต(มิลลิเมตรปรอท) ของกลุ่ม
เปรียบเทียบก่อนและหลังให้โปรแกรม

คนที่	อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้ง/นาที)			ความดันโลหิต (มม.ปรอท)		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่างของอัตราการ เต้นของหัวใจ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่างของความ ดันโลหิต
1	91	83	8	139/84	120/69	19/5
2	82	81	1	166/110	183/118	-17/8
3	63	57	6	146/94	143/99	3/-5
4	82	91	-9	119/85	126/91	-7/-6
5	81	90	-9	121/72	112/72	9/0
6	63	61	2	109/70	120/71	-11/-1
7	76	70	6	154/92	149/95	5/-3
8	90	82	8	100/88	96/86	4/2
9	78	72	6	99/72	96/69	3/3
10	84	83	1	110/62	115/73	-5/-11
11	81	83	-2	125/81	126/90	-1/-9
12	76	76	0	135/83	129/73	6/10
13	85	82	3	98/60	103/63	-2/-6
14	95	94	1	97/98	100/66	-3/32
15	66	57	9	141/85	129/75	12/10
16	82	74	8	130/82	135/78	-5/4
17	72	70	2	109/72	115/81	-6/-9
18	90	94	-4	101/64	99/63	2/1
19	68	67	1	143/81	137/80	6/1
20	73	73	0	110/60	100/51	10/9

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมรพรรณ ไตรภุธร เกิดวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2546 ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการศึกษา 2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร

