

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. ก้าวใหม่ของการศึกษาพยาบาล สู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติ. ประมวลการ
ประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลพลาซ่า
28 ตุลาคม-2 พฤศจิกายน 2534. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- กันยา ปาละวิวัฒน์. การออกกำลังกายเพื่อการรักษา. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ศิริ
ราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- กัลยา ใฝ่เกาะ. ผลของกลุ่มบำบัดต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล
จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการ
สอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมา-
ธิราช, 2532.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการสอน. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช , 2531.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2529.
- ช่อลดา พันธุ์เสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤต ตามแบบแผนสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป, 2536.
- ทัศนีย์ พฤกษาชีวะ. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพอนามัย
ในหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2535.
- ประคอง อินทรสมบัติ. ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง : บทบาทของพยาบาล
ในการช่วยเหลือ. วารสารพยาบาล. 35 (ตุลาคม - ธันวาคม 2529) : 326 - 335.
- พรศิริ ชินสว่างวัฒนกุล. ผลของการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

- เพิ่มพูล ธรรมเจริญ. ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ. การบาดเจ็บของเส้นประสาท. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
- ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ. การรักษาการบาดเจ็บของ Brachial plexus ด้วยวิธี neurotization. วารสารสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 21(มีนาคม 2539) : 2-10.
- ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ. A preliminary report on 110 brachial plexus injuries treated at Siriraj Hospital. วารสารสมาคมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 12 (2530) : 109-119.
- มานพ ประภาชนนท์. ยึดเส้นสายคลายสารพัดโรค. เล่มที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว : การพิมพ์, 2535.
- ยุพิน จันทรักคะ. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ. ในพรศรี ศรีอัยฎาพร และยุวดี วัฒนานนท์ (บรรณาธิการ). สถิติและการวิจัยเบื้องต้น, หน้า 122. กรุงเทพมหานคร : สยามเจริญพาณิชย์, 2529.
- ยุวดี ฤชา และคณะ. วิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สยามศิลป์การพิมพ์, 2537.
- รุ่งนภา บุญประดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- โรงพยาบาลศิริราช. สถิติผู้ป่วยที่ได้บาดเจ็บของ ข่ายประสาทส่วนแขน. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลศิริราช, 2540.
- ละออ หุตางกุล. หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีวิตสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย รังสิตศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา, 2534.
- วนิดา หาญคนากุล. ผลของการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีแบบแผน ต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร : เดอะเบสท์กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์, 2541.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : วิศภูสิน, 2534.

- สมพันธ์ หิญชีระนันท์. ความเจ็บปวดกับการพยาบาล. ใน รายงานการประชุมวิชาการงานฉลอง 100 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 61-75. 9-11 มกราคม 2539 ณ โรงแรมอิมพีเรียลควีนส์ปาร์ค กรุงเทพมหานคร.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย. ใน เพ็ญศรี ระเบียบ (บรรณาธิการ), ทฤษฎีการพยาบาล. หน้า 65-83. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุขจันทร์ พงษ์ประไพ. คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2538.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย : แนวคิดและการนำไปใช้. ขอนแก่น : มปท., 2537.
- สุดารัตน์ สุวรรณเทวคุปต์. ผลของการสัมผัสต่อระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อการเปลี่ยนแปลงอัตรานอนหลับในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530
- สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2531.
- สุวิริยา สุวรรณโคตร. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล อัตรานอนหลับ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- อุบล นวัตกรรม. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

ภาษาอังกฤษ

- Addison, H. Brachial plexus injury. Nursing Times. 26(August 1981) : 1515-1518.
- Aguilera., D.C. and Messick, J. M. Crisis Intervention : Theory and Methodology. St. Louis : C.V. Mosby, 1982.

- Andrews, H.A. and Roy, S.C. The Roy Adaptation Model : The definitive statement. Connecticut : Appleton & Lange, 1991.
- Beland, L.T. and Passos, Y.S. Clinical nursing : Pathophysiological and psychosocial approaches. New York : Macmillan, 1981.
- Bowman, J.M. Experiencing the chronic pain phenomenon : A study. Rehabilitation Nursing. 19(March - April 1994) : 91-95.
- Brich, R. Traction lesions of the brachial plexus. British Journal. 16(September 1984) : 140-143.
- Bronstein, K.S. Psychosocial component in Stroke : Implication for adaptation. Nursing Clinic of North America. 26 (December 1991) : 1007-1017.
- Bourbounais, F. Pain assessment : Development of a tool for the nurse and patient. Journal of Advanced Nursing. 18(July 1981) : 278-279.
- Brookfield, S. Understanding and facilitating adult learning. San Francisco : Jossey - Bass, 1986.
- Carlson, C.E. Psychosocial aspects of neurologic disability. Nursing Clinic of North America. 15(1980) : 309-320.
- Clark, C.C. The nurse as group leader. New York : Springer, 1977.
- Coleman, J.C. and Hammen, C.L. Contemporary and effective behavior. Illinois : Scott Foresman, 1974.
- Covington, T.J. Evaluation and treatment of pain : Aspects for nerve injury and rehabilitation. Journal of Hand Therapy. 17(April - June 1993) : 161-167.
- Crenshaw, B.T. Groups and group therapy. In B.S. Johnson (ed.). Psychiatric mental health nursing : Adaptation and growth. Philadelphia : Lippincott, 1989.
- David, J. Brachial plexus injury. Nursing Times. 84(March 1988) : 38-39.

- Davidhizar, R. Disability does not have to be the grief that nerve end : Helping patients adjust. Rehabilitation Nursing. 22(January - February 1997) : 32-35.
- Davis, P. Managing brachial plexus injuries. Nursing Standard. 8(February 1994) : 31-34.
- Easton, K.L., Zemen, D.M. and Kwiatkowski, S. Developing and Implementing a stroke education series for patients and families. Rehabilitation Nursing. 19(November-December 1994) : 348-351.
- Frederickson, K., Jackson, B.S., Strauman, T. and Strauman, J. Testing hypothesis derived from the Roy adaptation model. Nursing Science Quarterly. 4(1991) : 168-174.
- Fretz, B.R. Perspective and definitious. The Counseling Psychologist. (April 1982) : 15-19.
- Glass, G.V. and Hopkins, K.D. Statistical Method in Education and Psychology. 3rd ed. Boston : Allyn and Bacon, 1996.
- Hamacheck, D.E. Encounters with the self. 2nd ed. New Jersey : Holt, Rinehart and Winston, 1978.
- Hentz, V.R. and Narakas, A.O. Neurotization in brachial plexus injuries indication and results. Clin Orthop. 237 (1988) : 43-56.
- Jiraratanasopha, C., Ing-Aram, R., Thecranetara, K. and Khunadorn. F. Return to work after brachial plexus injury. Journal of Thai Rehabilitation . 5(January 1995):11-17.
- Kawai et al. Nerve repairs for traumatic brachial plexus palsy with root avulsion. Clin Orthop. 237(1988) : 75-86.
- Lambert, V.A. and Lambert, C.E. Psychosocial care of the physically ill. 2nd ed. New Jersey : Prentice-Hall, 1995.

- Lazarus, R.S. Emotion and adaptation. New York : Oxford University Press, 1991.
- Lazarus, R.S. Patterns of adjustment. 3rd ed. New York : Mc Graw-Hill , 1976.
- Lewis, D.J. Frain, K.A. and Donnelly, M.H. Chronic pain management support group : A program designed to facilitate coping. Rehabilitation Nursing. 18(September-October 1993) : 318-320.
- Marram, G.D. The Group Approach in Nursing Process. 2nd ed., St.Louis : C.V. Mosby , 1978.
- Mc Cafferry, M. Nursing management of the patient with pain. New York : J.B. Lippincott, 1979.
- Mc Cafferry, M. and Beebe, A. Pain : Clinical manual for nursing practice. St. Louis : C.V. Mosby, 1989.
- Murry, R.L. and Zentner, J. Nursing assessment and health promotion through the lifespan. New Jersey : Prentice Hall, 1975.
- Napier, R.W. and Gershenfeld, M.K. Group theory and experience. 4th ed. Dallas : Houghton mifflin, 1989.
- Narakas, A. Surgical treatment of traction injuries to the brachial plexus. Clin Orthop. 133(1978) : 71-90.
- Nelson, N. Learning as function of relevance and age. Dissertation Abstracts International. 40(August 1979) : 610.
- Pasquarello, M.A. Developing implementing and evaluating a stroke recovery group. Rehabilitation Nursing. 15 (January-February 1990) : 26-29.
- Payne, J.A. The contribution of group learning to the rehabilitation of spinal cord injured adults. Rehabilitation Nursing. 18 (November-December 1993) : 375-379.
- Peplau, H.E. Interpersonal relation : A theoretical framework for application in nursing practice. Nursing Science Quarterly. 5(1992) : 13-18.

- Phillips, W.J., Long, B.C. and Woods, N.E. Medical-Surgical nursing. London : C.V. Mosby,1983.
- Pollock, S.E. Adaptation to chronic illness : A program of research for testing nursing theory. Nursing Science Quarterly. 6(1993) : 86-92.
- Redman, B.K. The process of patient education. 7th ed., St.Louis : C.V. Mosby ,1993.
- Rosson, J.W. Disability following closed traction lesions of the brachial plexus sustained in motorcycle accidents. Journal of Hand Surgery. 12(1987) : 353-354.
- Roy, S.C. An explication of the philosophical assumptions the Roy adaptation model. Nursing Science Quarterly. 1(February 1988) : 26-34.
- Roy, S.C. Adaptation : A conceptual framework for nursing. Nursing Outlook. 18 (1970) : 43-45.
- Roy, S.C. Introduction to nursing : An adaptation model. 2nd ed. New Jersey : Prentice-Hall, 1984.
- Roy, S.C. The Roy adaptation model in Richt-Sisca, J.(ed.), Conceptual model for nursing practice, pp.105-114. California : Appleton & Lange, 1989.
- Seley,J.J. 10 Strategies for successful patient teaching. American Journal of Nursing. 94(November 1994) .63-65.
- Selye, H. The stress of life. New York : Mc Graw-Hill, 1976.
- Simon, J.M. Chronic pain syndrome : Nursing assessment and intervention. Rehabilitation Nursing. 21(January-February 1996) : 13-19.
- Smith,C.E. Overview of patient education : Opportunities and challenges for the 21 st Century. Nursing Clinic of North America.24 (September 1989) : 583-587.
- Smith, V.M. and Bass, T.A. Communication for health professionals. New York : Lippincott, 1979.
- Socketen, K.L. and Carson, V.J. Responding to the spiritual needs of the chronically ill. Nursing Clinic of North America. 22(September 1987) : 603-611.

- Songcharoen P. Brachial plexus injury in Thailand : A report of 520 cases. Microsurgery. 16B(1995) : 35-39.
- Stryker, R. Rehabilitation aspects of acute and chronic nursing care. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1977.
- Stuart, G.W. and Sundeen, S.J. Principles and practice of psychiatric nursing. 3 rd ed. St. louis : C.V. Mosby, 1987.
- Taal, E., Riemsma, R., Bras, H., Seydel, E., Rasker, J. and Wiegman, O. Group education for patients with rheumatoid arthritis. Patient Education and Counseling. 20(February-March 1993) : 177-187.
- Taylor, C.M. Mereness essentials of psychiatric nursing. London : The C.V. Mosby, 1982.
- Taylor, J.W. and Ballenger, S. Neurological dysfunctions and nursing intervention. New York : Mc Graw-Hill, 1980.
- Toseland, R. and Rivas, R. An introduction to group work practice. New York : Mac-millan, 1984.
- Vincent, P.J. Treatment of patient with spinal cord injuries. The Canadian Nurses. 16(August 1975) : 26-30.
- Wassner, A. The impact of multilating surgery or trauma on body-image. International Nursing Review. 29(1982) : 27.
- Watson, J.E. Medical-Surgical nursing and related physiology. Philadelphia : W.B. Saunders, 1972.
- Wynn Parry, C.B. Pain in avulsion lesion of the brachial plexus. Pain. 9(1981) : 41-43.
- Wynn Parry, C.B. Thoughts on the rehabilitation of patients with brachial plexus lesions. Hand Clinic. 11(November 1995) : 657-675.
- Yalom, I.D. The theory and practice of group psychotherapy. 2nd ed. New York Basic Books, 1975.

Yetzer, E.A., Winfree, M. and Scaglione, C. An amputee support group.

Rehabilitation Nursing. 14 (1989) : 141-142.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ให้สัมภาษณ์ในการสร้างเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรณู อางสาถิ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. คุณเสรีวรรณ รักษ์พันธ์

พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน

5. คุณสุคนธา ผดุงวัตร

พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศรี ระเบียบ
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. พันเอกหญิง ภารณี ฤกษ์เย็น
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรณู อาจสาลี
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. รองศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ถิ่นบุญรัชชัย
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. คุณเสรีวรรณ รักษ์พันธ์
พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน
9. คุณสุคนธา ผดุงวัตร
พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความสามารถในการปรับตัว ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้(ยุพิน จันทรัคคะ, 2529 : 122)

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

เมื่อ α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด

n = จำนวนข้อของแบบวัด

$\sum Si^2$ = ความแปรปรวนรายข้อของแบบวัด

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแบบวัดทั้งฉบับ

2. การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีสูตรดังนี้ (Glass and Hopkins, 1996)

2.1 ค่าเฉลี่ย (mean)

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

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

$$s.d. = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2 / n}{n-1}}$$

$\sum X^2$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

n = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

3. สถิติการทดสอบที่ (dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (Glass and Hopkins, 1996)

$$t = \frac{\bar{d}}{Sd/\sqrt{N}} \quad ; \quad df = n-1$$

\bar{d} = ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนหลังทดลองกับก่อนทดลอง

Sd. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างคะแนนหลังทดลองกับก่อนทดลอง

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

4. สถิติการทดสอบที่ (independent t-test) มีสูตรดังนี้ (Glass and Hopkins, 1996)

กรณีความแปรปรวนเท่ากัน

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{Sp^2}{n_1} + \frac{Sp^2}{n_2}}} \quad ; \quad Sp^2 = \frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

กรณีความแปรปรวนไม่เท่ากัน

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

\bar{x}_1, \bar{x}_2 = ค่ามัธยฐานเลขคณิต ในตัวอย่างชุดที่ 1, 2

n_1, n_2 = จำนวนตัวอย่างชุดที่ 1, 2

S_1^2, S_2^2 = ความแปรปรวนในตัวอย่างชุดที่ 1, 2

5. การคำนวณค่าขนาดของการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ย (estimated effect size) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (Glass and Hopkins, 1996)

$$\hat{\Delta} = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{S.d._1}$$

$\hat{\Delta}$ = estimated effect size

\bar{x}_2 = ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต หลังทดลอง

\bar{x}_1 = ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ก่อนทดลอง

S.d.₁ = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนทดลอง

ภาคผนวก ก.

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม

1.2 คู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

2.1 แบบวัดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับ ติดต่อที่ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน

แนวคิด

1. ปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย พยาบาลควรให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ข้อมูลทางเลือกของการรักษา และแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งให้ความรู้และฝึกทักษะ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตน วิธีการจัดการกับอาการปวดและความเครียด ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล เกิดการรับรู้และการเรียนรู้ มีการตัดสินใจและการแก้ปัญหา รวมถึงการจัดการด้านอารมณ์ โดยมุ่งเน้นที่การฝึกปฏิบัติเป็นสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม
2. โปรแกรมการสอนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ได้นำกลวิธีกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการสอนผู้ป่วย มุ่งให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วยด้วยกัน โดยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ รวมทั้งได้ฝึกทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยพยาบาลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ และประสานงานให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาของตนได้อย่างเหมาะสม
3. โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของตนถูกต้องตามความเป็นจริง เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เรียนรู้กลวิธีในการเผชิญปัญหาและความเครียดจากอาการปวด และการสูญเสียภาพลักษณ์ อีกทั้งได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลและกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างเหมาะสม และดำรงไว้ซึ่งสภาวะสมดุล เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป

แผนการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน
เรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน

จำนวนผู้ป่วย 5-10 คน

สถานที่ ตึกสยามินทร์ ชั้น 1 (ห้องฝึก) โรงพยาบาลศิริราช

ระยะเวลา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์

ผู้สอน จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์

วัตถุประสงค์ทั่วไป ภายหลังได้รับ โปรแกรมการสอนที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขนสามารถ

1. ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. จัดการกับอาการปวดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. จัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. บอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขนได้ถูกต้อง

กิจกรรม ประกอบด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
วัตถุประสงค์เฉพาะ			
1. ผู้ป่วยบอกความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาท ส่วนแขนได้ถูกต้อง	1. ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุ ผล วิธีการรักษา และวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วย ตนเองได้ถูกต้อง 2. ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ได้ถูกต้อง	1. ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุ ผล และวิธีการ จัดการกับความเครียดด้วยตนเองได้ถูก ต้อง 2. ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะการหายใจ อย่างลึกได้อย่างถูกต้อง	1. ผู้ป่วยบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และการขอรับบริการสุขภาพ ได้ถูกต้อง

โดยแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะแก้ไขปัญหาร่วมกันและให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	
			กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
<p>สัปดาห์ที่ 1</p> <p>วันอังคาร</p> <p>เวลา 8.00-9.00 น.</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถบอก ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการปฏิบัติ</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 ระยะแก้ไขปัญหาร่วมกัน และให้ความรู้</p> <p>ความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของ ข้อประสาทส่วนแขน</p> <p>1.สาเหตุและกลไกการได้รับบาดเจ็บ</p>	<p>- ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส</p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และขอให้ผู้ป่วย แนะนำตนเองให้สมาชิกกลุ่มรู้จัก</p> <p>- ผู้วิจัยแจกแผ่นพับพร้อมทั้งอธิบายถึง วัตถุประสงค์ กฎระเบียบของกลุ่ม บทบาทของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ให้ผู้ป่วยทราบ</p> <p>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดง ความคิดเห็น ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับ การได้รับบาดเจ็บของข้อประสาท ส่วนแขนในกรอบของเรื่องความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัว</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวสรุปในปัญหาที่ผู้ป่วย เสนอมานอกจากนั้นกระตุ้นให้มีการซัก- ถามและร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไข</p>	<p>- ผู้ป่วยยิ้มรับการทักทาย</p> <p>- ผู้ป่วยแสดงความสนใจ และเต็มใจ แนะนำตนเองให้สมาชิกกลุ่มรู้จัก</p> <p>- ผู้ป่วยสนใจรับฟังคำชี้แจง และ ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ</p> <p>- ผู้ป่วยกล่าวถึงความรู้สึกของตนให้ สมาชิกในกลุ่มฟัง</p> <p>- ผู้ป่วยเสนอปัญหาของตนเอง และ รับฟังเรื่องและปัญหาของสมาชิก คนอื่น ๆ</p> <p>- สมาชิกพร้อมกันแสดงความคิดเห็น และประสบการณ์ของตน</p> <p>- ผู้ป่วยแสดงความสนใจรับฟังและ</p>

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	
			กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
	<p>ตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขนได้ถูกต้อง</p>	<p>2. อาการและอาการแสดง</p> <p>3. การรักษาพยาบาลและการพยากรณ์โรค</p> <p>4. วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานอาหาร - การพักผ่อนและนอนหลับ - การออกกำลังกาย - การทำกายภาพบำบัด - การดูแลแขนข้างที่ได้รับบาดเจ็บ - การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน - การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ - การรับการติดตามการรักษา <p>ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม</p>	<p>ปัญหาในเรื่องนั้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ประสานและเสริมความรู้เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>- ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของชายประสาท</p>	<p>ซักถามในสิ่งที่สงสัย</p> <p>- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสรุปเนื้อหาที่เรียนมาพร้อมกับผู้วิจัย</p>

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	
			กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
สัปดาห์ที่ 2 วันอังคาร เวลา 8.00-9.00 น.		<p>ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาแก้ไขปัญหาร่วมกันและให้ความรู้</p>	<p>แกน และผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงคำพูดและเพิ่มเติมในเนื้อหาที่ยังไม่ครบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยแจกคู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยนำไปทบทวนด้วยตนเองพร้อมทั้งนัดหมายวัน และเวลาที่จะมาพบกันครั้งต่อไป - ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส - ทบทวนกิจกรรมการแนะนำตัว - ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกล่าวถึงประสบการณ์และปัญหาเกี่ยวกับอาการปวด และวิธีการจัดการกับอาการปวดของตน และผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยสรุปประเด็นปัญหาสำคัญเป็นระยะ ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับทราบการนัดพบกลุ่มครั้งต่อไป - ผู้ป่วยยิ้มรับทักทาย - ผู้ป่วยแนะนำตนเองให้สมาชิกรู้จัก - ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ และความรู้สึกร่วมกับตนเองให้สมาชิกฟัง - ผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	
			กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
	<p>-ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุ ผลวิธีการรักษา และวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>-ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>การจัดการกับอาการปวด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สาเหตุของอาการปวด 2. ผลของอาการปวด 3. วิธีการรักษาอาการปวด 4. วิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยตนเอง <p>ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม</p>	<p>- ผู้วิจัยกระตุ้นให้มีการซักถามและร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับอาการปวด โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ประสานและเสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวด</p> <p>- ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและให้สมาชิกฝึกปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ</p> <p>- ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวด และผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงคำพูดและเพิ่มเติมในเนื้อหาที่ยังไม่ครบ</p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไปฝึกทบทวนด้วยตนเองตามคู่มือที่แจกให้ พร้อมทั้งนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป</p>	<p>- สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ของตน</p> <p>- ผู้ป่วยแสดงความสนใจรับฟัง และซักถามในสิ่งที่สงสัย</p> <p>- ผู้ป่วยสนใจและให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสรุปเนื้อหาที่เรียนมาพร้อมกับผู้วิจัย</p> <p>- ผู้ป่วยรับทราบการนัดพบกลุ่มครั้งต่อไป</p>

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	
			กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
สัปดาห์ที่ 3 วันอังคาร เวลา 8.00-9.00 น.	-ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุ ผล และ วิธีการจัดการกับความเครียด ได้ถูกต้อง	<p>ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาแก้ไขปัญหาร่วมกัน และให้ความรู้</p> <p>การจัดการกับความเครียด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แหล่งที่มาของความเครียด 2. การปรับตัวเมื่อเผชิญความเครียด 3. วิธีการจัดการกับความเครียด 4. การฝึกผ่อนคลายความเครียด 	<p>- ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส</p> <p>- ทบทวนกิจกรรมแนะนำตัว</p> <p>- ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเล่นเกมสื่ “ก-ฮ” เพื่อทบทวนและรวบรวมประสบการณ์ อารมณ์และความรู้สึกของผู้ที่ได้รับ บาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวสรุปเกี่ยวกับประสบการณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย จากนั้น กระตุ้นให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และร่วมกันหาแนวทาง การผ่อนคลายความเครียด โดยผู้วิจัย ทำหน้าที่ประสานและเสริมความรู้ เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด</p>	<p>- ผู้ป่วยยิ้มรับทักทาย</p> <p>- ผู้ป่วยแนะนำตนเองให้สมาชิกรู้จัก</p> <p>- ผู้ป่วยส่งยิ้มทักทาย และพยักหน้า ยอมรับซึ่งกันและกัน</p> <p>- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการร่วม กิจกรรม</p> <p>- ผู้ป่วยบอกอารมณ์และความรู้สึก ภายหลังได้รับบาดเจ็บของข่าย ประสาทส่วนแขน</p> <p>- สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น และประสบการณ์ของตน</p> <p>- ผู้ป่วยแสดงความสนใจรับฟัง และ ซักถามในสิ่งที่สงสัย</p>

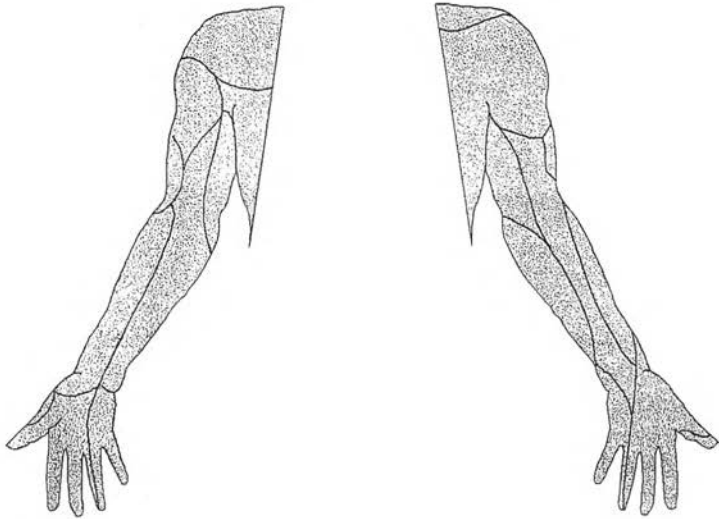
วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	
			กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
สัปดาห์ที่ 4 วันอังคาร เวลา 8.00-9.00 น.	- ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะ การหายใจอย่างลึกได้อย่าง ถูกต้อง	<p>ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยอธิบาย พร้อมทั้งสาธิตให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการฝึกทักษะการหายใจอย่างลึก และให้สมาชิกฝึกปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ - ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด และผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงคำพูดและเพิ่มเติมในเนื้อหาที่ยังไม่ครบ - ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยนำเทคนิคการหายใจอย่างลึกไปฝึกทบทวนด้วยตนเองตามคู่มือที่แจกให้ พร้อมทั้งเตือนให้สมาชิกทราบว่า หลือการทำกลุ่มอีก 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการทำกลุ่มครั้งสุดท้าย - ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส - ทบทวนกิจกรรมแนะนำตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสนใจและให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการหายใจอย่างลึก - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสรุปเนื้อหาที่เรียนมาพร้อมกับผู้วิจัย - ผู้ป่วยรับทราบการนัดพบกลุ่มครั้งสุดท้าย - ผู้ป่วยยิ้มรับทักทายและมีการทักทายพยาบาลตอบ - ผู้ป่วยแนะนำตนเองให้สมาชิกรู้จัก

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	
			กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
	<p>- ผู้ป่วยบอกถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และการขอรับบริการสุขภาพได้ถูกต้อง</p>	<p>ชั้นตอนที่ 2 ระยะแก้ไขปัญหาร่วมกัน และให้ความรู้</p> <p>แหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แผนกผู้ป่วยนอก 2. ห้องฝึก ตึกสยามินทร์ ชั้น 1 3. หน่วยกายภาพบำบัด 4. บริการสุขภาพอื่น ๆ เช่น คลินิก ระวังปวด, แผนกสังคมสงเคราะห์ 5. การให้บริการสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ <p>ชั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม</p>	<p>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความ ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน</p> <p>- ผู้วิจัยพูดเชื่อมโยงและกล่าวสรุป</p> <p>- ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และการขอรับบริการ สุขภาพ</p> <p>- ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปเนื้อหา ทั้งหมดที่ได้เรียนรู้ร่วมกันตลอด 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยกำหนดหัวข้อให้</p>	<p>- ผู้ป่วยส่งยิ้มทักทาย และพยักหน้า ขอมรับซึ่งกันและกัน</p> <p>- ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ และ ความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนของตนให้สมาชิกฟัง</p> <p>- ผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นของสมาชิก ในกลุ่ม</p> <p>- ผู้ป่วยแสดงความสนใจฟัง และ ชักถามในสิ่งที่สงสัย</p> <p>- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการสรุป เนื้อหาที่เรียนมาร่วมกับผู้วิจัย</p> <p>- ผู้ป่วยรับฟังด้วยความสนใจ พร้อม-</p>

วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	
			กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย
			<p>ได้แก่ ความรู้และการปฏิบัติตัว, การจัดการกับอาการปวด การจัดการกับความเครียด และแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และผู้วิจัยช่วยสรุปประเด็นสำคัญเพิ่มเติมในเนื้อหาที่ยังไม่ครบ</p> <p>- ผู้วิจัยแจ้งให้สมาชิกกลุ่มทราบว่าการทำกลุ่มได้ดำเนินมาถึงช่วงสุดท้ายแล้ว หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ ขอให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ และกล่าวอำลา พร้อมทั้งขอบคุณสมาชิกกลุ่มที่ให้ความร่วมมือ</p>	<p>ทั้งซักถามในสิ่งที่สงสัย</p> <p>- ผู้ป่วยยอมรับการสิ้นสุดการทำกลุ่ม และกล่าวอำลา</p>

คู่มือ

ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ที่ได้รับ บาดเจ็บของชายประสาทส่วนแขน



เรียบเรียงโดย

นางสาวจุฑาทิพย์ นันทวินิตย์
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

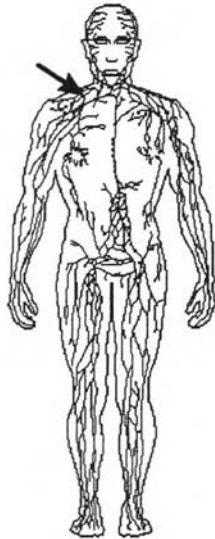
อาจารย์ผู้ตรวจสอบเนื้อหา

ศาสตราจารย์ นพ.ภานุพันธ์ ทรงเจริญ
รองศาสตราจารย์วรรณิ สัตยวิวัฒน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรณู อาจสาลี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล
คุณสุคนธา ผดุงวัตร

ข่ายประสาทส่วนแขนคืออะไร

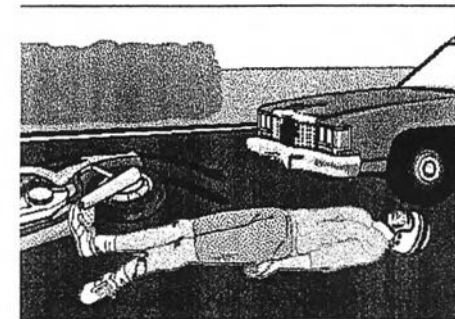
ข่ายประสาทส่วนแขน

คือกลุ่มของเส้นประสาทบริเวณคอ
มีลักษณะการเชื่อมต่อกันคล้ายร่างแห
ทำหน้าที่เลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของแขน



สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บ ของข่ายประสาทส่วนแขน

การได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน ส่วนมาก
(เกินกว่าร้อยละ 80) เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยเฉพาะ
รถจักรยานยนต์ นอกนั้นอาจมีสาเหตุมาจาก อุบัติเหตุรถยนต์
ถูกแทง ถูกยิง และถูกกระแทกบริเวณคอหรือไหล่ ทำให้เกิด
แรงดึงอย่างรุนแรงบริเวณไหล่และคอ ทำให้รากประสาทส่วนคอ
ถูกกระชากออกจากไขสันหลัง



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1
แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

1. อายุ ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 - () ระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า
 - () มัธยมศึกษา
 - () อาชีวศึกษา / อนุปริญญา
 - () อุดมศึกษา
5. อาชีพ ก่อนได้รับบาดเจ็บ อาชีพหลังได้รับบาดเจ็บ.....
6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนบาท
7. สาเหตุของการบาดเจ็บ
8. ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ปี เดือน
9. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน () มารับการติดตามการรักษาเพื่อรับการผ่าตัด
 - () มารับการติดตามการรักษาภายหลังผ่าตัด

แบบวัดความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บของข่ายประสาทส่วนแขน

- คำชี้แจง** แบบวัดความสามารถในการปรับตัวชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน
- ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์การปรับตัวด้านร่างกาย จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านพึงพาระหว่างกัน จำนวน 45 ข้อ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ ส่วนนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึก พฤติกรรม อาการ แสดง หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านในด้านการปรับตัวตามความต้องการทางด้านร่างกาย โดยผู้วิจัยจะถามท่าน และเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้สร้างคู่มือการให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกายไม่เหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

หมายเลข 2 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกายเหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

หมายเลข 3 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกายเหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ดี หรือเกือบปกติ

หมายเลข 4 หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกายเหมาะสม อยู่ในเกณฑ์ดีมาก หรือเกณฑ์ปกติ

ตัวอย่าง

ข้อความ	1	2	3	4
ก. ท่านรับประทานอาหารเช้าหรือไม่	นาน ๆ ครั้ง หรือไม่รับ- ประทานเลย	เป็นบางวัน X	เกือบทุกวัน	ทุกวัน เป็นประจำ

จากตัวอย่างหมายความว่า : ท่านรับประทานอาหารเช้าเป็นบางวัน

ข้อความ	1	2	3	4
1. ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว และรับประทานอาหาร ได้เพียงใด	ไม่ได้เลยต้องอาศัยผู้อื่นช่วยหมดทุกอย่างเป็นประจำ	ได้น้อยมากต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเกือบทั้งหมดและเป็นเช่นนี้บ่อยๆ	ได้เป็นส่วนใหญ่ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเป็นบางส่วนและนานๆครั้ง	ได้ทุกอย่างและทุกครั้ง
2. ท่านออกกำลังกายมากน้อยเพียงใด	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์และปฏิบัติสม่ำเสมอ	มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และปฏิบัติสม่ำเสมอ
3. การนอนหลับพักผ่อนของท่านเป็นอย่างไร	นอนหลับได้บ้างและต้องรับประทานยานอนหลับ	นอนหลับสนิทแต่ต้องรับประทานยานอนหลับ	นอนหลับได้บ้างโดยไม่ต้องรับประทานยานอนหลับ	นอนหลับสนิทและไม่ต้องรับประทานยานอนหลับ
4. แบบแผนการนอนของท่านเป็นอย่างไร	นอนหลับได้น้อยกว่า 6 ชั่วโมงและรู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอ	นอนหลับได้มากกว่า 6 ชั่วโมงแต่รู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอ	นอนหลับได้น้อยกว่า 6 ชั่วโมงและรู้สึกพักผ่อนเพียงพอ	นอนหลับได้มากกว่า 6 ชั่วโมงและรู้สึกพักผ่อนเพียงพอ
5. การรับประทานอาหารของท่านในแต่ละมื้อ	ได้เล็กน้อยและรู้สึกเบื่ออาหาร	ได้บ้างเล็กน้อยและรู้สึกเบื่ออาหารเป็นบางครั้ง	ได้มากพอสมควรและรู้สึกเบื่ออาหารเป็นบางครั้ง	ได้มากพอสมควรและไม่รู้สึกเบื่ออาหาร
6. การขับถ่ายอุจจาระของท่านเป็นอย่างไร	อาทิตยละ 1 ครั้ง	อาทิตยละ 2 ครั้ง	ทุกวันเว้นวัน	ทุกวัน
7. ท่านดื่มน้ำประมาณวันละกี่แก้ว	2-3 แก้วต่อวัน	4-5 แก้วต่อวัน	6-7 แก้วต่อวัน	8-10 แก้วต่อวัน

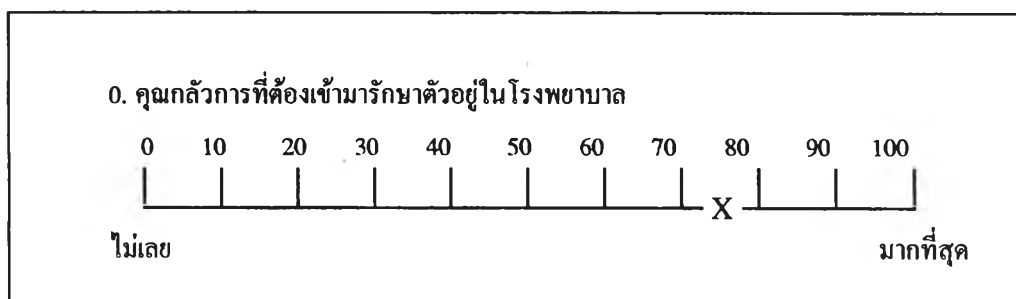
ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดการปรับตัว ซึ่งส่วนนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับ ความรู้สึกและการปฏิบัติคนที่ผู้ป่วยมีต่อโรคที่เป็นอยู่ในด้านการปรับตัวตามความต้องการด้านอัตมโนทัศน์ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านพึงพาระหว่างกัน โดยให้ท่านขีดเครื่องหมาย (X) ลงบนตัวเลขที่อธิบายได้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกหรือพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

100 หมายถึง มีความรู้สึกหรือพฤติกรรมตามข้อความนั้นมากที่สุด

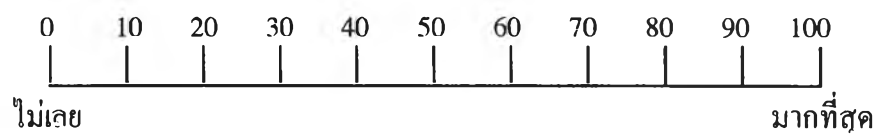
ตัวเลขตั้งแต่ 0 ขึ้นไป จะแสดงความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นตามลำดับจนถึง 100

ตัวอย่าง



จากตัวอย่าง แสดงว่า คุณกลัวการที่ต้องเข้ามารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลค่อนข้างมาก 75 คะแนน แต่ไม่ถึงกับ 100 คะแนน

1. ฉันรู้สึกวุ่นวายที่ได้รับความเจ็บของฉันไม่น่าดู



2. ฉันคิดว่าฉันยังคงมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง



ภาคผนวก ง.

ค่า item – total correlation ของแบบวัดความสามารถในการปรับตัว

แบบสัมภาษณ์	ค่า item–total correlation	แบบสอบถามการปรับตัว	ค่า item – total correlation
ข้อที่ 1	0.46	ข้อที่ 16	0.58
ข้อที่ 2	-0.20	ข้อที่ 17	0.41
ข้อที่ 3	0.10	ข้อที่ 18	0.23
ข้อที่ 4	0.60	ข้อที่ 19	0.56
ข้อที่ 5	0.76	ข้อที่ 20	0.52
ข้อที่ 6	0.66	ข้อที่ 21	0.43
ข้อที่ 7	0.77	ข้อที่ 22	0.14
ข้อที่ 8	0.45	ข้อที่ 23	0.35
ข้อที่ 9	0.58	ข้อที่ 24	0.61
ข้อที่ 10	0.24	ข้อที่ 25	-0.18
ข้อที่ 11	0.32	ข้อที่ 26	0.44
ข้อที่ 12	0.58	ข้อที่ 27	-0.38
ข้อที่ 13	0.26	ข้อที่ 28	0.12
ข้อที่ 14	-0.08	ข้อที่ 29	0.46
ข้อที่ 15	0.40	ข้อที่ 30	0.61

แบบสอบถามการปรับตัว	ค่า item – total correlation	แบบสอบถามการปรับตัว	ค่า item – total correlation
ข้อที่ 31	0.37	ข้อที่ 46	0.25
ข้อที่ 32	0.68	ข้อที่ 47	0.44
ข้อที่ 33	0.32	ข้อที่ 48	0.31
ข้อที่ 34	0.46	ข้อที่ 49	0.53
ข้อที่ 35	0.42	ข้อที่ 50	0.57
ข้อที่ 36	0.75	ข้อที่ 51	-0.24
ข้อที่ 37	0.75	ข้อที่ 52	0.47
ข้อที่ 38	0.31	ข้อที่ 53	0.46
ข้อที่ 39	0.60	ข้อที่ 54	0.31
ข้อที่ 40	0.49	ข้อที่ 55	0.30
ข้อที่ 41	0.51	ข้อที่ 56	0.58
ข้อที่ 42	0.70	ข้อที่ 57	0.48
ข้อที่ 43	0.08	ข้อที่ 58	0.45
ข้อที่ 44	0.09	ข้อที่ 59	0.48
ข้อที่ 45	0.40	ข้อที่ 60	0.12

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวจุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ เกิดเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2509 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับสอง จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ.2530 ได้รับทุนจากสมาคม AMFA (Association Medico-Franco Asiatique) ฝึกอบรมงานด้านการพยาบาลผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ณ โรงพยาบาล BICHAT กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส เป็นเวลา 1 ปี (พ.ศ.2535-พ.ศ.2536) และเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2539 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาล 5 ตึกผ่าตัดออร์โธปิดิกส์และห้องเฝือก โรงพยาบาลศิริราช

