

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.สุภาภรณ์ ค้วงแพง

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. นาวาโทหญิงธิดาทิพย์ หนูลอย

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ

ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ

3. นาวาตรีหญิงสุภาพร ศรีวัชรกุล

นายทหารพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

กรมแพทยทหารเรือ

4. คุณอารีย์ บุญบวรรัตนกุล

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล

รามธิบดี

5. คุณพรจันทร์ สุวรรณมนตรี

พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

โรงพยาบาลสุพรรณบุรีประชารักษ์

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....1[] [] []

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ (สำหรับผู้วิจัย)

1. อายุ.....ปี 2[] []
2. เพศ () ชาย () หญิง 3[]
3. สถานภาพสมรส 4[]
() โสด () คู่
() หม้าย/หย่า
4. อาชีพ 5[]
() ไม่ประกอบอาชีพ () เกษตรกรรม
() รับจ้าง () รับราชการ
() นักเรียน/นักศึกษา () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
() อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว () หัวหน้าครอบครัว () สมาชิกครอบครัว 6[]
6. การวินิจฉัยโรค..... 7[]
7. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ..... 8[]
8. การบาดเจ็บร่วมที่อวัยวะอื่น 9[]
() ไม่มี () มีระบุ.....
9. สาเหตุการได้รับบาดเจ็บ..... 10[]
10. การรักษาที่ได้รับ () การผ่าตัด..... 11[]
() การรักษาอื่น.....
11. ประวัติโรคประจำตัว 12[]
() ไม่มี () มีระบุ.....
12. คะแนนระดับความรู้สึกตัว..... 13[]
13. ตำแหน่งการบาดเจ็บ / มีเลือดออก..... 14[]
() สมอส่วนหน้า (Frontal) () สมอส่วนข้าง (Temporal)
() สมอส่วนบน (Pariatal) () สมอส่วนหลัง (Occipital)
() อื่นๆ

แบบสอบถามชุดที่ 2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หรือเติมข้อความในช่องว่าง กรุณาตอบทุกข้อ

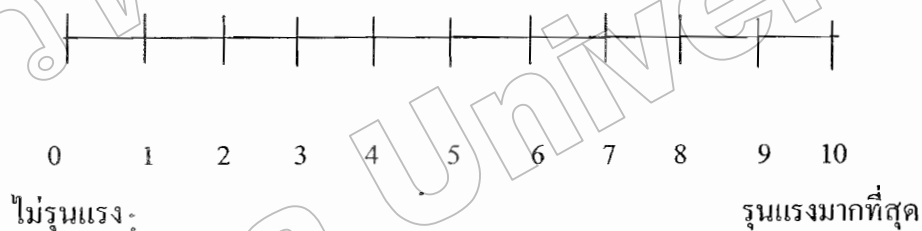
1. อายุ.....ปี 2[] []
2. เพศ () ชาย () หญิง 3[]
3. สถานภาพสมรส 4[]
 () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า
4. อาชีพ 5[]
 () ไม่ประกอบอาชีพ () เกษตรกรรม
 () รับจ้าง () รับราชการ
 () นักเรียน/นักศึกษา () ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 () อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้รวมของครอบครัว..... บาท/เดือน 6[]
6. ระดับการศึกษา 7[]
 () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษา 1-3 () มัธยมศึกษา 4-6
 () อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี
 () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 8[]
 () บิดา - มารดา () สามเณร - ภรรยา
 () บุตร () พี่/น้อง
 ()ญาติ ระบุ..... () อื่นๆ.....
8. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหรือโรคอื่นๆ 9[]
 () มี ระบุโรค.....
 () ไม่มี
9. ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว 10[]
 () มี ระบุโรค.....
 () ไม่มี
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน 11[]

แบบสอบถามชุดที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว
 คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการวัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบาดเจ็บ
 ศีรษะ

โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในส่วนที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

0 หมายถึง การเจ็บป่วยไม่รุนแรง และ 10 หมายถึง การเจ็บป่วยรุนแรงมากที่สุด

ท่านคิดว่าขณะนี้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะซึ่งเป็นสมาชิก
 ในครอบครัวของท่านอยู่ในระดับใด



**แบบสอบถามชุดที่ 4. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิก
ครอบครัวผู้ป่วยโรคเจ็บไต**

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแล
ผู้ป่วยโรคเจ็บไตที่ระยะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือทีละข้อแล้ว
พิจารณาว่า ท่านเห็น ด้วยกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวมากน้อยเพียงใดในการ
ดูแลผู้ป่วย แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยเลยกับข้อความเหล่านั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่มากกับข้อความเหล่านั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความเหล่านั้น

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่มากกับข้อความเหล่านั้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยทั้งหมดกับข้อความเหล่านั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล						[]
1. ท่านควรให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย กับเจ้าหน้าที่ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยที่ ผ่านมา ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว เป็นต้น						[]
2. ท่านควร ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดงที่ เกิดขึ้นของผู้ป่วย						[]
3. ท่านควร ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วย เช่น การ ผ่าตัด การได้รับยา การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ กับผู้ป่วยเพื่อการรักษา เป็นต้น						[]
4. ท่านควรเป็นคนกลางเพื่อการ แลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพระหว่าง ผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่						[]

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
5. ท่านและเจ้าหน้าที่ควร ได้มีการปรึกษา ร่วมกันเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและการ เตรียมเอกสารต่างๆของผู้ป่วยที่จำเป็นเช่น พรบ.รด, ประกัน อุบัติเหตุ, บัตรประกัน สุขภาพต่างๆ เป็นต้น						[]
.....						[]
.....						[]
.....						[]
29. ท่านคิดว่าการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วยนั้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย						[]



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย
บาดเจ็บศีรษะ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) A STUDY OF FAMILY PARTICIPATION IN CARING PATIENTS
WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY

2. ชื่อนิสิต (นาย,นาง,นางสาว): เรือโทหญิง วรรณีย์ ทับโพ

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 49910386

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม
โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และ
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง:เดือน มีนาคม พ.ศ. 2551

ลงนาม
(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ที่เข้าร่วมในการวิจัย

เรื่อง : ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ
เรียน สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับเลือกให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ
ทำการศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บ
ศีรษะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วน
ร่วมในการดูแลมากขึ้น

เมื่อท่านได้ตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัด
ทำขึ้น โดยคำตอบที่ท่านได้ตอบในแบบสอบถามจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ชื่อและคำตอบของ
ผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้ในการศึกษาและจะนำเสนอ
ในภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาหรือการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ
ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น ในการวิจัยนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ระยะเวลาที่ทำการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากท่าน โดยการตอบแบบสอบถาม จะใช้เวลาประมาณ 15 นาที การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
ท่านจะดำเนินการเพียงครั้งเดียวเท่านั้น และท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดย
ไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งต่อตัวท่านและต่อผู้ป่วย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยใน
วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ เรือโทหญิงพรรณนีย์ ทับโพ
หมายเลขโทรศัพท์ 086-366-3538 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 55/4 หมู่ 7 ตำบล พลุตาหลวง อำเภอสัต
หีบ จังหวัดชลบุรี 20180

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือครั้งนี้

เรือโทหญิงพรรณนีย์ ทับโพ

ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิก
ครอบครัวผู้ป่วยโรคเจ็บศีรษะ วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.
ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการ
วิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้า
ร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการ
สรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอม
นี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจน
ข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ภาคผนวก ง

- ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- ในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเจ็บศีรษะ
- แยกตามรายชื่อของการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 12 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเจ็บศีรษะ แยกตามรายชื่อของการมีส่วนร่วม ($n = 119$)

การมีส่วนร่วม	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล					
1. ท่านควรให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว เป็นต้น	1-5	3-5	4.24	.46	มาก
2. ท่านควรได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรค อาการและการแสดงที่เกิเกิดขึ้นของผู้ป่วย	1-5	4-5	4.62	.49	มาก
3. ท่านควรได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การได้รับยา การใช้อุปกรณ์ต่างๆกับผู้ป่วยเพื่อการรักษา เป็นต้น	1-5	4-5	4.56	.50	มาก
4. ท่านควรเป็นศูนย์กลางเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่	1-5	3-5	4.22	.54	มาก
5. ท่านและเจ้าหน้าที่ควรได้มีการปรึกษาร่วมกันเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและการเตรียมเอกสารต่างๆของผู้ป่วยที่จำเป็นเช่น พรบ.รณ, ประกัน อุบัติเหตุ, บัตรประกันสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น	1-5	3-5	4.20	.46	มาก
6. ท่านควรให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลครอบครัวที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน	1-5	3-5	4.27	.46	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	พิสัยที่ เป็นไปได้	พิสัยที่ เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
7. ท่านควรได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกฎระเบียบของหอผู้ป่วย เช่น เวลาเข้าเยี่ยม สถานที่พักผ่อนหรือห้องพักของญาติ ร้านค้า การขออนุญาตเฝ้าไข้ผู้ป่วย เป็นต้น	1-5	2-5	4.10	.61	มาก
8. ท่านคิดว่าเป็นหน้าที่ของท่านในการสอบถามอาการผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ โดยไม่ต้องรอให้เจ้าหน้าที่แจ้งตนเอง	1-5	1-5	3.81	.84	มาก
9. ท่านควรให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสิ่งที่เป็อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยของท่าน เช่น ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีความรู้ ไม่มีเวลาในการดูแล ขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล	1-5	3-5	4.39	.52	มาก
ด้านการวางแผนและตัดสินใจ					
10. ท่านควรได้มีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจร่วมกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การผ่าตัด การให้ยาและการใช้อุปกรณ์พิเศษ ทางการแพทย์ เป็นต้น	1-5	2-5	4.12	.56	มาก
11. ท่านควรได้มีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการร่วมดูแลผู้ป่วยตามที่ท่านต้องการ เช่น การขอเฝ้าไข้ผู้ป่วย 24 ชม. การขอพบแพทย์ การขอย้ายห้องหรือโรงพยาบาล เป็นต้น	1-5	2-5	4.03	.54	มาก
12. ท่านควรได้มีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจร่วมกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1-5	2-5	4.06	.51	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	พิสัยที่ เป็นไปได้	พิสัยที่ เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
13. เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่แยกลง ท่านควรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก แนวทาง การรักษา เช่น การใส่หรือถอด เครื่องช่วยหายใจ การกู้ชีวิตผู้ป่วย การยุติ การรักษา การส่งต่อการรักษา เป็นต้น ด้านการปฏิบัติการดูแล	1-5	2-5	3.71	.85	มาก
14. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การ เปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น	1-5	3-5	4.43	.51	มาก
15. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลการ ขับถ่ายของผู้ป่วย เช่น การพาไปห้องน้ำ ช่วยรองหมอนอน การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น	1-5	1-5	4.19	.78	มาก
16. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการเคลื่อนไหว เช่น การลุกนั่ง การเดิน การพลิกตะแคงตัว การ เปลี่ยนท่านอน เป็นต้น	1-5	3-5	4.35	.50	มาก
17. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารที่เพียงพอ โดยไม่ ขัดกับแผนการรักษา	1-5	4-5	4.43	.50	มาก
18. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง การ พลัดตกหกล้ม เช่น การยกไม้กั้นเตียง การ ประคองเพื่อลุกนั่งหรือเดิน การผูกมัดรัด ตรึง เป็นต้น	1-5	3-5	4.28	.50	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
19. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบหรือข้อยึดติด การป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลหรืออวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วย เป็นต้น	1-5	2-5	4.18	.58	มาก
20. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย เช่น การทำกายภาพบำบัด การฝึกพูด การกระตุ้นความจำของผู้ป่วย เป็นต้น	1-5	3-5	4.24	.54	มาก
21. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลพูดคุยกับผู้ป่วย โดยการพูดให้กำลังใจหรือปลอบโยนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วย	1-5	4-5	4.50	.50	มาก
22. ท่านควรมีส่วนร่วมในการดูแลหรืออยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง เช่น การมาเยี่ยมสม่ำเสมอ การเฝ้าผู้ป่วย หรืออยู่เป็นเพื่อนใกล้ชิดๆ การสัมผัส และดื่มน้ำของผู้ป่วย	1-5	4-5	4.45	.50	มาก
23. ท่านควรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาของผู้ป่วย เช่น ช็อปปิ้ง มาลัยให้ผู้ป่วยถวายพระ การให้ผู้ป่วยทำสมาธิ ละหมาด การสวดมนต์หรืออ่านคัมภีร์ ให้ผู้ป่วยได้รับฟัง เป็นต้น	1-5	2-5	4.02	.60	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	$\bar{X}$	S D	ระดับ
24. ท่านควรได้พาลูกหลานหรือบุคคลใกล้ชิดมาเยี่ยมผู้ป่วย ขณะอยู่ โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	1-5	2-5	4.0	.5	มาก
			9	4	
25. ท่านควรมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการ สื่อสารกับบุคคลรอบข้าง เช่น กระตุ้นการรับรู้และความจำ ของผู้ป่วยจากเสียงหรือการสัมผัสของสมาชิกครอบครัว การ ขอยาแก้ปวดจากเจ้าหน้าที่ หรือการพูดคุยกับผู้ป่วยเพียง ใกล้ชิดเพียง เป็นต้น	1-5	2-5	4.3	.6	มาก
ด้านการประเมินผล			0	0	
26. ท่านควรมีส่วนร่วมในการประเมินอาการที่ดีขึ้นหรือแย่ ลงของผู้ป่วย เช่นระดับความรู้สึกตัว กำลังแขน-ขา การรับรู้ การช่วยเหลือตัวเอง เป็นต้น	1-5	3-5	4.2	.4	มาก
			1	5	
27. ท่านควรมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลอาการที่เปลี่ยนแปลง หรือผิดปกติของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลแก่เจ้าหน้าที่โดยไม่ ต้องรอให้เจ้าหน้าที่ถาม เช่น มีผื่นขึ้นหลังได้รับเลือดหรือยา ชักเกร็ง มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมจากแผลหลังผ่าตัด เป็นต้น	1-5	2-5	4.2	.5	มาก
ประโยชน์ที่จะได้รับการมีส่วนร่วม			1	8	
28. ท่านคิดว่าการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นมี ประโยชน์ต่อตัวท่านเอง	1-5	3-5	4.4	.5	มาก
			5	3	
29. ท่านคิดว่าการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นมี ประโยชน์ต่อผู้ป่วย	1-5	3-5	4.4	.5	มาก
			0	3	