

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กฤษยา คันติผลลาชีวะ. การจัดการเรียนการสอนสำหรับครูพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2524.

เกษม คันติผลลาชีวะ และ กฤษยา คันติผลลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2528.

จรีเมธ กาญจนารัตน์. "อวัยวะที่ประกอบขึ้นเป็นตาและการทำงาน" ความรู้เพื่อการดูแลรักษาดวงตา ศุภชัย โชติบุตร, วินัย วุฑฒิวิโรจน์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เอช.เอน.การพิมพ์, 2528.

_____. "เมื่อท่านหรือญาติเป็นต้อกระจก" ความรู้เพื่อการดูแลรักษาดวงตา ศุภชัย โชติบุตร, วินัย วุฑฒิวิโรจน์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: เอช.เอน.การพิมพ์, 2528.

จำลอง กิษยวนิช. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: พระสิงห์การพิมพ์, 2522.

จินตนา บุญพันธ์ุ. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2527.

เจริญ สมวงศ์ศิริ. การใช้ยารักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพมหานคร: สาวีการพิมพ์, 2523.

ฉวีวรรณ สุกตะบุตร. "มนต์ศักดิ์สิทธิ์ทางการพยาบาลจิตเวช : ความวิตกกังวล." ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 2. คณะกรรมการชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.

- ชาญชัย อินทรประวัติก. วิธีการสอนทั่วไปและการสอนแบบจุฬาลงกรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
สงขลา: โครงการบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สงขลา, 2522.
- ชุก อัยสวัสดิ์. ช่วยศึกษาจักขุวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2517.
- ชูชัย สมิตธิโกร. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เอกสารค่าสอนวิชาการ
ฝึกงานค่านการให้คำปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- เศโจ สวานานนท์. ปทานุกรมจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โอเคียนสโตร์, 2520.
- หิศนา แชนมณี และคณะ. กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ เล่ม 1.
กรุงเทพมหานคร: บุรพาศิลป์การพิมพ์, 2522.
- นิพนธ์ ศุขปริที. นวัตกรรมการเทคโนโลยีการศึกษา. พระนคร: โรงพิมพ์พิชเชต,
2519.
- ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์และท่าปกเจริญผล, 2525.
- ประคอง อินทรสมบัติ. "ความเครียดของผู้ป่วยเมื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล."
การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3, สมจิต หนูเจริญกุล,
บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สุวรรณภูมิ, 2524.
- ประมวญ คิคคินสัน. ทฤษฎีจิตวิทยาว่าด้วยบุคลิกภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์
ศิริวัฒน์, 2511.
- ปิยวรรณ วิรัชชัย. "ความวิตกกังวล." เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ
เรื่องการประชุมสมณการพยาบาลสัหะ-จิตสังคม (17-19 พฤศจิกายน
2525)

- เขาวพา เกษะคุปต์. "ทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์สำหรับการสอน." กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ เล่ม 1, ทัศนา
 แคมมณี, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: บุรพาศิลป์การพิมพ์,
 2522.
- รามคำแหง, มหาวิทยาลัย. คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยา. จิตวิทยาทั่วไป.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ไทย-
 วัฒนาพานิช, 2526.
- สนั่น สุขวัจจน์. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 7. พระนคร:
 โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2512.
- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2524.
- สัญญา ปิลกศิริ. จิตวิทยาพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช,
 2522.
- สาธารณสุข, กระทรวง. ร่างแผนงานระดับชาติเพื่อป้องกันตาบอดและความคุม
 สายตาพิการ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2526.
- สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุรีย์ จันทรโมลี. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คอมมาสโค,
 2521.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่:
 โรงพิมพ์ป๋อง, 2527.

สุวิธนา อารีพรทก. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

อเนก เททวนิช. จิตวิทยาในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์, 2523.

อุ้นตา นพคุณ. การเรียนการสอนผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2527.

บทความ

ทิศนา เทียนเสมอ. "กระบวนการเรียนรู้โดยการทำงานกลุ่ม." วารสารครุศาสตร์ 5-6 (สิงหาคม - พฤศจิกายน 2515): 31.

ผิว อิมปพยอม. "ต่อกระจก." วารสารสุขภาพสำหรับประชาชน 5 (กุมภาพันธ์ 2520): 77.

สวัสดิ์ โทธิกำจร. "ต่อกระจกกับการรักษา." ไกล่หมอ 8 (3 มีนาคม 2527): 23-28.

สุรพงษ์ กวงรัตน์. "ต่อกระจก." หมอชาวบ้าน 6 (กุมภาพันธ์ 2528): 29-30.

เอกสารอื่น ๆ

ฉวีวรรณ สิทธิเวช. "ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมของทองกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา มัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

- ชมชื่น สมประเสริฐ. "ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ทวงรัตน์ ชมวงษ์. "ผลของการพยายามอย่างมีแบบแผนต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางจิตอารมณ์ในภาวะพรากความรู้สึกของผู้ป่วยที่ปอดทั้งสองข้าง." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- พนารัตน์ โทษาเจริญ. "การแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหูดอกหรือของท้องเพื่อลดความวิตกกังวล." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
- รวีวัลย์ วงศ์โอเกียรติ. "การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติคนภายหลังคลอดระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- วริยา วชิราวัฒน์. "การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนย้ายออกจาก ซี.ซี.ยู. โดยการเตรียมอย่างมีแบบแผน." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ศิริพันธ์ สุคนธ์รัตน์. "ผลของการสัมผัสต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- สุนทร ภาณุทัต และคณะ. "ผลสัมฤทธิ์ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล." รายงานวิจัยของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2524.

ภาษาอังกฤษBooks

Altschul, Annie and Simpson, Ruth. Psychiatric Nursing.
London: Bailliere Tindal, 1977.

Beland, Irene L. and Passos, Joyce Y. Clinical Nursing :
Pathophysiological and Psychosocial Approaches.
3rd ed. New York: Macmillan Publishing Co., 1981.

Bower, Fay Louise, and Bevis, Em Olivia. Fundamentals of
Nursing Practice : Concepts, Roles, and Function.
Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1979.

Bruner, Lillian Sholtis and Suddarth, Daris Smith. The
Lippincott Manual of Nursing Practice. 3rd ed.
Philadelphia: J.B.Lippincott Co., 1982.

Burgess, Ann Wolbert. Psychiatric Nursing in the Hospital
and the Community. 3rd ed. Englewood Cliffs,
N.J.: Prentice-Hall Inc., 1981.

Cambell, Donald T. and Stanley, Julian C. Experimental and
Quasi-Experimental Designs Research. Chicago: Rand
McNally College Publishing Co., 1963.

Clark, Carolyn Chambers. The Nurse as Group Leader. New
York: Springer Publishing Company, 1977.

Clayton, Thomas E. Teaching and Learning a Physiological
Perspective. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1963.

Crawford, Annie Laurie, and Kilander, Virginia Curry. Psychiatric Nursing : A Basic Manual Edition 5.
Philadelphia : F.A.Davis Company, 1980.

Davies, Ivor K. Instructional Technique. New York: McGraw-Hill Book Co., 1981.

Deighton, Lee C. "Small Group Instruction." The Encyclopedia of Education. New York: The McMillan Company and Free Press, 1971.

Doenges, Marilyn E.; Jeffries, Mary F. and Moorhouse, Mary Frances. "Ophthalmology." Nursing Care Plans : Nursing Diagnoses in Planning Patient Care. Philadelphia: F.A.Davis Company, 1984.

✓ Driever, Marie J. "Problem of Low Self-Esteem." Introduction to Nursing : An Adaptation Model. Edited by Roy, Callista. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1976.

Ellis, Albert and Harper, Robert A. A New Guide to Rational Living. California: Wilshire Book Co., 1978.

✓ Endler, Norman S. and Edwards, Jean. "Basic Psychological Process : Stress and Personality." Hand Book of Stress Theoretical and Clinical Aspects. Edited by Leo Goldberger and Shloma Breznitz. New York: The Free Press a Division of Macmillan Publishing Co., Inc., 1982.

- Fordyce, Wilbert E. Behavioral Methods for Chronic Pain and Illness. Saint Louis: The C.V. Mosby, Co., 1976.
- Freud, Sigmund. A General Introduction to Psychoanalysis
Authorized English Translation of the Revised.
Edition by Riviere and Hall, New York: Garden City
Publishing Company Inc., 1943.
- Fuerst, Elinor V., Wolff, Lu V. and Weitzel, Marlane H.
Fundamentals of Nursing. 5th ed. Philadelphia:
J.B. Lippincott Co., 1974.
- Goldberger, Leo and Breznitz, Shlomo. Handbook of Stress:
Theoretical and Clinical Aspects. New York: Free
Press, 1982.
- Goldin, Marshall D. Intensive Care of the Surgical Patient.
2nd ed. Chicago: Year Book Medical Publishings, 1981.
- Gray, Melvin. Neuroses : A Comprehensive and Critical View.
New York: Van Nostrand, 1978.
- /Hall, Calvin and Lindzey, Garden. "Freud's Psychoanalytic
Therapy." Theories of Personality. New York: John
Wiley and Sons Inc., 1970.
- Hames, Carolyn Cooper and Joseph, Dayle Hunt. Basic Concepts
of Helping : A Wholistic Approach. New York: Appleton
Century-Crofts, 1980.

- ✓ Henderson, Virginia and Nite, Gladys. Principles and Practice of Nursing. 6th ed. New York: Macmillan Publishing Co., Inc., 1978.
- Hilgard, Ernest R. Introduction to Psychology. 5th ed. New York: Harcourt, Brace and Co., 1975.
- Izard, C. E. Pattern of Emotions : A New Analysis of Anxiety and Depression. New York: Academic Press, 1972.
- Jaffe, Norman S. Cataract Surgery and its Complication. Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1976.
- Janosik, Ellen Hastings and Phipps, Lenore Bolling. Life Cycle Group Work in Nursing. California: Wadsworth Health Sciences Division, 1982.
- ✓ Judd, Eloise. Nursing Care of the Adult. Philadelphia: F.A. Davis Co., 1983.
- Klausmeier, Herbert J. and Ripple, Richard E. Learning and Human Ability : Education Psychology. 3rd ed. New York: Harper and Row, 1971.
- Klein, Alan F. Effective Group Work, an Introduction to Principle and Method. New York: Association Press, 1972.
- Kornfeld, Donald S. "The Hospital Environment : Its Impact on the Patient." Stress and Survival. Edited by Charles A. Garfield. Saint Louis : C.V. Mosby, 1979.

- Kozier, Barbara and Erb Glenora. Fundamentals of Nursing Concepts and Procedure. California: Addison-Wesley Publishing Co., 1979.
- Kyes, Joan J. and Hoflin, Charles K. Basic Psychiatric Concepts in Nursing. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1974.
- Lader, M. and Marks, I. Clinical Anxiety. London: William Heinemann Medical Book Limited, 1971.
- Leigh, Hoyle and Reiser, Marton F. The Patient : Biological, Psychological, and Social Dimensions of Medical Practice. New York: Plenum Medical Book Company, 1980.
- LeMaitre, George D. and Finnegan, Janet A. The Patient in Surgery : A Guide for Nurses. Philadelphia: W.B. Saunders, 1980.
- Leonard, Beverly J. and Redland, Alice R. Process in Clinical Nursing. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1981.
- Levitt, Eugene E. The Psychology of Anxiety. New York: Bobbs-Merrill Co., Inc., 1967.
- Luckmann, Joan and Sorensen, Karen, Creason. Medical-Surgical Nursing : A Psychosologic Approach. Philadelphia: W.B. Saunders, 1974, 1980.
- Luntz, Mourice H. "Clinical Types of Cataract." Clinical Ophthalmology. 4 vol, p.9 Chapter 73 Vol.1, edited by Thomas D. Duane. Philadelphia: Harper & Row, 1984.

- Marriner, Ann. The Nursing Process . . . a Scientific Approach to Nursing Care. 2nd ed. Saint Louis: C.V. Mosby Co., 1979.
- Marram, Gwen D. The Group Approach in Nursing Practice. 2nd ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.
- May, Rollo. The Meaning of Anxiety. New York: W.W. Norton Company Inc., 1977.
- McLeish, John, Matheson, Wayne and Park, James. The Psychology of the Learning Group. London: Hutchinson University Library, 1973.
- Meissner, William W. "Theories of Personality and Psychopathology : Classical Psychoanalysis." Comprehensive Textbook of Psychiatry Vol.I. Edited by Kaplan, Harold I., et.al. 3rd ed. Baltimore: William and Wilkins, 1980.
- Mereness, Dorothy A. and Taylor, Cecelia Monat. Essentials of Psychiatric Nursing. 10th ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1978.
- Mitchell, Pamela Holsclaw. Concepts Basic to Nursing. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book Company, 1977.
- Manfreda, Marquerite Lucy and Krampitz, Sydney Diane. Psychiatric Nursing. 10th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1977.

- Murray, Malinda. Fundamentals of Nursing. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Inc., 1976.
- Narrow, Barbara W. and Buschule, Kay Brown. Fundamental of Nursing. New York: John Wiley & Sons, 1982.
- Nathan, Peter E. Psychopathology and Society. 2nd ed. New York: R.R. Donnelly & Sons Co., 1980.
- Newell, Frank W. Ophthalmology : Principles and Concepts. 5th ed. St.Louis: The C.V. Mosby Company, 1982
- Nietzel, Michael T. and Bernstein, Douglaot. "Assessment of Anxiety and Fear." Behavioral Assessment. Edited by Michel Herson and Alan, Ballack S. New York: Pergamon Press, 1981.
- Norris, Catherine M. "Professional Nursing and Body Image." Behavioral Concepts and Nursing Interaction. Edited by Carlson, Carolyn E. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1970.
- Olson, Lance. "Anatomy and Embryology of the Lens." Clinical Ophthalmology, p.1, chapter 71, Vol.1. Ed.by Thomas D. Duane. Philadelphia: Harper & Row, 1984.
- Priest, Robert. Anxiety and Depression : A Practical Guide to Recovery. Singapore: P.G. Publishing Ptc.Ltd., 1983.
- Redman, Barbara Klug. The Process of Patient Teaching in Nursing. 4th ed. St. Louis: The C.V.Mosby Company, 1980.

- Roberts, Sharon L. Behavioral Concepts and Nursing Throughout the Life Span. New Jersey: Prentice-Hall, 1978.
- Roper-Hall, M. J. "Introocular Lenses." Clinical Ophthalmology, p.1, chapter 8b, Vol.5. Ed. by Thomas D. Duane, Philadelphia: Harper & Row, 1984.
- Roy, Callista. Introduction to Nursing : An Adaptation Model. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1976.
- ✓ Rycroft Charles. Anxiety and Neurosis. London: Allen Lane the Penquin Press, 1971.
- Sampson, Edward E. and Marthas, Marya Sampson. Group Process for the Health Professions. New York: Association Press, 1972.
- Sander, Karen S. and Others. Practical Manual for Patient - Teaching. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.
- Saunders, Havener, et.al. Nursing Care in Eye, Ear, Nose and Throat Disorders. Saint Louis: the C.V. Mosby Company, 1979.
- Saxton, Dolores F. and Haring, Phillis W. Care of Patient with Emotional Problem : A Textbook for Practical Nurses. 2nd ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1975.
- Scheie, Harold G. and Albert, Daniel M. Textbook of Ophthalmology. 9th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1977.

✓ Shortridge, Lillie M. and Lee, Juanita E. Introduction to Nursing Practice. New York: McGraw-Hill Book Company, 1980.

Stuart, Gail Wisearz and Sundeen, Sandra J. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1979.

✓ Smith, Dorothy W. and Gips, Claudia D. "Preoperative Nursing Care." Care of the Adult Patient : Medical - Surgical Nursing. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1966.

Smith, Voncile M. and Bass, Thelma A. Communication for Health Professionals. New York: J.B. Lippincott Company, 1979.

Spielberger, Charles D. "Theory and Research on Anxiety in Spielberger C. D." Anxiety and Behavior. New York: Academic Press, 1966.

_____ . Understanding Stress and Anxiety. New York: Harper & Row, 1979.

Spielberger, C. D. and Guerrero, Diaz R. Cross-Culture Anxiety. Washington: Hemisphere Publishing Co., 1976.

Standford, G. and Standford, B. D. Learning Discussion Skills Through Games. New York: Citation Press, 1969.

- Swift, Porter W. General Psychology. New York: McGraw-Hill Book Co., 1969.
- Taylor, Cecelia Monat. Mereness' Essentials of Psychiatric Nursing. London: The C.V. Mosby Company, 1982.
- Vaughan, Daniel and Asbury, Taylor. General Ophthalmology. 9th ed. California: Lange Medical Publications, 1980.
- Weinstock, Frank J. "Ophthalmic Disorder." Current Geriatric Therapy. Edited by Covington R. and Walker J. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1984.
- Withhall, John and Lewis, W. W. Handbook of Research on Teaching Education. Chicago: Rand McNally and Company, 1963.
- Yalom, I. D. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books Publishers, Inc., 1970.
- Zung, William W. K. and Cavenar, Jesse O. Jr. "Assessment Scales and Techniques." Handbook on Stress and Anxiety. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1980.

Articles

- Aiken, Linda H. and Henrichs, Theodore F. "Systemic Relaxation as a Nursing Intervention Technique with Open Heart Surgery Patient." Nursing Research 20, No.3 (May-June 1971): 212-216.

- Altman, Norman W. "Understanding Your Patients' Emotional Responses." The Journal of Practice Nursing 22, No.10 (October 1972): 22.
- Barnett, Kathryn. "A Theoretical Construct of the Concepts of Touch as They Relate to Nursing." Nursing Research 21, No. 2 (March - April 1972): 102-110.
- Bowman, M. P. "The Nurse and the Patient." Nursing Times 71, No. 29 (July 1975): 1147-1148.
- Bueno Del, Dorothy S. "Patient Education Planning for Success." Journal of Nursing Administration 8 (June 1978): 3-7.
- Carnevale, Doris L. "Preoperative Anxiety." American Journal of Nursing 66, No.7 (July 1966): 1536-1538.
- Clarke, M. "Is Anyone There." Nursing Mirror 150, No.19. (June 1980): 29-31.
- Clarke, Margaret. "A Sense of Perception." Nursing Mirror 150, No.18 (June 1980): 41-43.
- Cotlier, Edward. "Danger of Vitamin Therapy for Senile Cataracts." (letter) New England Journal of Medicine 296 (February 1977): 398-399.

- Davidhizer, Rut H. "Stress Patients : A New Dimension in Psychiatric Nursing Education." Perspective in Psychiatric Care 11 (July - August - September 1973): 129-131.
- Dayton, G. O., et.al. "Overt Behavior Manifested in Bilaterally Patched Patients." American Journal of Ophthalmology 59, No. 3 (May 1965): 864-869.
- Dodge, Joan S. "Factors Related to Patients Perception of Their Cognitive Needs." Nursing Research 18, No. 6 (November - December 1969): 502-513.
- Durr, Carol A. "Hand That Help but How?" Nursing Forum 10 (1971): 201.
- Dziurbejko, Marcia M. and Larkin, Judith Candib. "Including the Family in Preoperative Teaching." American Journal of Nursing (November 1978): 1892-1894.
- George, Gerri. "If Patient Teaching Tries Yours Patients, Try this Plan." Nursing 82 vol. 12, No. 8 (May 1982): 54.
- Graham, Louis E. and Conley, Elizabeth M. "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients." Nursing Research 20, No. 2 (March-April 1971): 113-121.
- Hughes, John M. "Anxiety." Nursing Mirror 132 (March 1971): 17-18.

- Johnson, Jerry W. "More About Stress and some Management Techniques." Journal of School Health Vol.51, No.1 (January 1981): 36-42.
- Johnson, Morgie N. "Anxiety/ Stress and the Effects on Disclosure Between Nurses and Patients." Advance in Nursing Science 1, No.4 (July 1979): 1-19.
- Kathy, Pike Parker. "Anxiety and Complications in Patients on Hemodialysis." Nursing Research 30, No. 6 (November - December 1981): 334.
- Kelly, Patricia Paul, and Asbly, Gloria Coats. "Group Approach for Cancer Patients : Establishing a Group." American Journal of Nursing 79, No. 5 (May 1979): 914-915.
- Kirkendal, Walter M. and et. al. "Recommendation for Human Blood Pressure Determinations by Sphygmonanometer." Circulation 36 (December 1967): 982.
- Knight, Wendy Mc. "Understanding the Patient in Emergency." The Canadian Nurse 72, No. 7 (July 1976): 20-22.
- Krum, Sharon, Vannatta, Patricia and Sanders, Judith. "Group Approach for Cancer Patient : A Group for Teaching Chemotherapy." American Journal of Nursing 79, No.5 (May 1979): 916.
- Lewis, A. "The Ambiguous Word 'Anxiety'." International Journal of Psychiatry 9 (1970):77.

- Lindeman, Carol A. "Effectiveness and Efficiency of Group and Individual Preparative Teaching-Phase Two." Nursing Research 21 No. 3 (May-June 1972): 196-209.
- Lindeman, Carol A. and Stetzer, Steven L. "Effect of Preoperative Visits by Operating Room Nurse." Nursing Research Vol. 22, No. 1 (January-February 1973): 4-15.
- Marcinek, Margaret Boye. "Stress in the Surgical Patient." American Journal of Nursing vol. 77, No. 11 (November 1977): 1809-1811.
- McCoy, Kay. "Cataracts and Intraocular Lenses : From Cloudy to Clear." Nursing Clinics of North America 16, No. 3 (September 1981): 405-411.
- Meize-Grochowski, Robin. "An Analysis of the Concepts of Trust." Journal of Advanced Nursing 9, No. 6 (November 1984): 565-566.
- Monteiro, Lois A. "Notes on Patient Teaching - A Neglected Area." Nursing Forum 3, No. 1 (1964): 27-28.
- Nelson, Nora. "Learning as Function of Relevance and Age." Dissertation Abstracts International 40 (August 1979): 610-A.
- Perry, Jo Ann. "Effective of Teaching in the Rehabilitation of Patients with Chronic Bronchitis and Emphysema." Nursing Research 30, No. 4 (July-August 1980): 219.

- Post, Amy L., et.al. "Self-Disclosure as a Function of State and Trait Anxiety." Journal of Consulting and Clinical Psychology 46, No.2 (February 1978): 12-19.
- Prichard, Phylip. "Stress and Anxiety in Physical Illness the Role of the General Nurse." Nursing Times 77, No.4 (January 1981): 162-164.
- "Programmed Instruction Anxiety: Recognition and Intervention." American Journal Nursing Vol.65, No.9 (September 1965): 134.
- Putt, Arlene M. "One Experiment in Nursing Adults with Peptic Ulcer." Nursing Research 19, No.6 (November-December 1970): 484-494.
- /Rakoczy, Mary. "Waiting for Cardiac Surgery." The Canadian Nurse 72, No.10 (October 1976): 31-32.
- Rouhani, Graeme C. "Understanding Anxiety." Nursing Mirror 146 (March 1978): 25-27.
- Schmitt, Florence E. and Wooldridge, Powhalton J. "Psychological Preparation of Surgical Patients." Nursing Research 22, No.2 (March-April 1973): 109-115.
- Skiff, Anna. "Hospital Office Promote the Health Education." Hospital JAHA vol.47 (March 1973) : 117-120.
- Skipper, James K., et.al. "What Communication Means to Patients." American Journal of Nursing 64, No.4 (April 1964): 101-103.

- Volicer, Beverly J. and Bohanna, Mary Wynne. "A Hospital Stress Rating Scale." Nursing Research 24, No.5 (September-October 1975): 352-359.
- Walters, Jean. "Four Practical Question to Ask when Organizing Preoperation Class." American Journal of Nursing 19, No.6 (June 1979): 1090-1091.
- Wassner, Adelheid. "Patient Care for Safety." International Nursing Review Vol.23, No.5 (September-October 1976): 144-147.
- Whitman, Helen H. Gustafson, James P. and Coleman, Frederick W. "Group Approaches for Cancer Patients : Leaders and Members." American Journal of Nursing Vol.79, No.5 (May 1979): 910-913.
- Winslow, Elizabeth Helm. "The Role of the Nurse in Patient Education." The Nursing Clinic of North America Vol.11, No.2 (June 1976): 215.
- Zung, William W. K. "A Rating Instrument for Anxiety Disorders." Psychosomatics 12, No. 6 (November-December 1971): 371-372.

ពាក្យស្នាម

ภาคผนวก ก.

การวิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวล

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด และหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล

1.1 การคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลไปทดลองใช้กับผู้ช่วยผู้ใหญ่ เพศชาย และหญิงที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ทั้งที่รักษาทางยา และรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยวิธีของ Cronbach ซึ่งมีสูตรดังนี้

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

เมื่อ r = ความเที่ยง

n = จำนวนข้อสอบ

s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

$$= \frac{20}{20-1} \left(1 - \frac{13.0718}{114.8970} \right)$$

$$= 1.0526 \times 0.8862$$

$$= 0.9328$$



1.2 การคำนวณหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (Standard Error of Measurement) มีสูตรดังนี้

เมื่อ

$$s_e = s_x \sqrt{1 - r_{tt}}$$

s_e = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด

s_x = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการทดสอบ

r_{tt} = ความเที่ยงของแบบทดสอบที่ให้ค่า s_x

$$s_e = 10.7190 \sqrt{1 - 0.9328}$$
$$= 10.7190 \times 0.2592$$
$$= 2.78$$

1.3 การคำนวณหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค ร้อยละ 25 มีสูตรดังนี้

เมื่อ

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2 + s_L^2}{n}}}$$

t = อำนาจจำแนก

\bar{X}_H = ค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้รับการทดสอบ 25 คนแรก ในกลุ่มสูง

\bar{X}_L = ค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้รับการทดสอบ 25 คนแรก ในกลุ่มต่ำ

s_H^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อของผู้รับการทดสอบ 25 คนแรกในกลุ่มสูง

s_L^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อของผู้รับการทดสอบ 25 คนแรกในกลุ่มต่ำ

n = จำนวนร้อยละ 25 ของผู้รับการทดสอบทั้งหมด นั่นคือ เท่ากับ 25 คน

ตารางที่ 8 ทัศนียภาพจำแนก

ข้อที่	ค่าสถิติ $\bar{X}_H - \bar{X}_L$	$s_H^2 + s_L^2$	$\sqrt{\frac{s_H^2 + s_L^2}{n}}$	t
1	1.56	0.8167	0.1807	8.633
2	1.08	1.1633	0.2157	5.007
3	0.64	0.7033	0.1677	3.816
4	0.80	0.8334	0.1826	4.381
5	1.08	0.5767	0.1519	7.110
6	1.84	0.8732	0.1869	9.845
7	1.48	1.13	0.2126	0.961
8	0.64	1.0365	0.2036	3.143
9	1.08	0.65	0.1612	6.70
10	1.56	0.8366	0.1829	8.529
11	1.56	1.1499	0.2145	7.273
12	1.56	1.09	0.2088	7.471
13	1.60	1.6367	0.2559	6.252
14	0.92	1.1098	0.2107	4.366
15	1.04	0.7701	0.1755	5.926
16	1.60	0.8333	0.1826	8.762
17	1.16	0.9065	0.1904	6.092
18	1.84	0.9166	0.1915	9.608
19	1.52	1.2001	0.2191	6.937
20	0.76	0.64	0.16	4.75

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยงและความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดของแบบ สังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล

2.1 การคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัย และผู้ช่วยสังเกต 1 คน ได้ไปสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล
ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช
ทั้งที่รักษาทางยา และรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 20 คน ทำการสังเกตผู้ป่วย
แต่ละคนในเวลาเดียวกัน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีของ
วิลเลียม เอ สก็อตต์ ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\text{Reliability} = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

เมื่อ	P_o	แทน อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกันของผู้สังเกต 2 คน
	P_o	= 1.00 - (ผลรวมของความแตกต่างระหว่างจำนวนร้อยละของพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตของผู้สังเกตทั้ง 2 คน
	P_e	แทน อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกันที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ
	P_e	= (สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุด) ² + (สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนมากรองลงมา) ² โดยเลือกจากผลการสังเกตของผู้สังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้
	P_o	= 1.00 - 0.03464 = 0.9654
	P_e	= $\left(\frac{8.658}{100}\right)^2 + \left(\frac{7.359}{100}\right)^2 = 0.0075 + 0.0054$
		= 0.0129

$$\begin{aligned}
 \text{Reliability} &= \frac{0.9654 - 0.0129}{1 - 0.0129} \\
 &= \frac{0.9525}{0.9871} \\
 &= 0.9649
 \end{aligned}$$

2.2 การคำนวณหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (Standard Error of Measurement) มีสูตรดังนี้

$$S_e = S_x \sqrt{1 - r_{tt}}$$

เมื่อ

S_e = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด

S_x = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากการทดสอบ

r_{tt} = ความเที่ยงของแบบทดสอบที่ให้ค่า S_x

$$\begin{aligned}
 S_e &= 4.85 \sqrt{1.00 - 0.96} \\
 &= 4.85 \times 0.2 \\
 &= 0.97
 \end{aligned}$$

ตารางที่ 9 คะแนนความวิตกกังวลก่อนการสอบ (X) ความวิตกกังวลหลังการสอบ (Y) และคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (X-Y) ของผู้ช่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คนที่	เพศ	อายุ	การ ศึกษา	กลุ่มทดลอง						$\bar{x}_1 - y_1$	คนที่	เพศ	อายุ	การ ศึกษา	กลุ่มควบคุม						$\bar{x}_2 - y_2$
				\bar{x}_1			y_1								\bar{x}_2			y_2			
				แบบ สังเกต	แบบ สัมภาษณ์	รวม	แบบ สังเกต	แบบ สัมภาษณ์	รวม						แบบ สังเกต	แบบ สัมภาษณ์	รวม	แบบ สังเกต	แบบ สัมภาษณ์	รวม	
1	ช	67	-	7	35	42	1	23	24	18	1	ช	62	-	8	34	42	2	24	26	16
2	ญ	74	-	5	30	35	1	23	24	11	2	ญ	70	-	4	34	38	1	22	23	15
3	ญ	73	-	7	30	37	2	22	24	13	3	ญ	78	-	5	31	36	2	24	26	10
4	ญ	68	-	7	29	36	1	24	25	11	4	ญ	72	-	5	29	34	2	24	26	8
5	ญ	58	ป.4	8	27	35	1	23	24	11	5	ญ	63	ป.2	6	29	35	2	24	26	9
6	ช	62	ป.2	6	28	34	1	23	24	10	6	ช	57	-	6	27	33	1	21	22	11
7	ช	70	-	4	34	38	1	24	25	13	7	ช	65	-	3	32	35	2	24	26	9
8	ช	51	ป.1	5	35	40	1	22	23	17	8	ช	46	ป.4	7	34	41	2	23	25	16
9	ญ	71	-	7	40	47	2	23	25	22	9	ญ	66	ป.4	8	39	47	3	23	26	21
10	ช	62	-	9	37	46	2	24	26	20	10	ช	67	-	8	33	41	2	25	27	14
11	ญ	66	ป.4	9	46	55	3	24	27	28	11	ญ	61	ป.4	10	40	50	1	23	24	26
12	ญ	51	-	5	37	42	2	23	25	17	12	ญ	46	-	4	34	38	2	24	26	12
13	ช	72	-	4	28	32	2	22	24	8	13	ช	67	-	6	27	33	1	23	24	9
14	ช	56	ป.1	2	23	25	1	21	22	3	14	ช	59	-	3	25	28	2	24	26	2
15	ญ	79	-	7	38	45	2	24	26	19	15	ญ	80	-	5	38	43	3	24	27	16
16	ช	72	-	3	28	31	1	22	23	8	16	ช	76	-	4	29	33	1	23	24	9
17	ญ	60	-	3	29	32	2	22	24	8	17	ญ	55	-	1	32	33	0	24	24	9
18	ช	61	-	2	29	31	1	23	24	7	18	ช	57	-	4	28	32	1	23	24	8
19	ช	62	-	1	23	24	0	22	22	2	19	ช	57	-	2	24	26	2	22	24	2
20	ญ	45	ป.3	2	24	26	1	22	23	3	20	ญ	48	ป.4	3	25	28	1	22	23	5
21	ญ	69	-	9	31	40	1	23	24	16	21	ญ	74	-	7	31	38	2	23	25	13
22	ช	75	-	8	35	43	3	23	26	17	22	ช	73	-	7	31	38	1	23	24	14
23	ญ	68	-	7	38	45	2	24	26	19	23	ญ	63	-	8	35	43	2	24	26	17
24	ช	66	-	3	27	30	1	22	23	7	24	ช	70	-	3	31	34	1	22	23	11
25	ช	59	-	10	46	56	3	24	27	29	25	ช	54	-	9	42	51	2	23	25	26
26	ญ	60	-	3	28	31	0	23	23	8	26	ญ	65	-	5	27	32	1	23	24	8
27	ญ	64	-	4	29	33	2	22	24	9	27	ญ	69	-	5	31	36	0	22	22	14
28	ช	63	-	8	37	45	1	24	25	20	28	ช	68	-	6	32	38	2	22	24	14
29	ช	55	ป.4	7	31	38	2	22	24	14	29	ช	60	ป.4	5	31	36	0	23	23	13
30	ญ	52	-	7	37	44	2	24	26	18	30	ญ	57	-	8	34	42	2	23	25	17

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลก่อนการ สอนผู้ป่วยระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการคำนวณ ดังนี้

1.1 การจัดกลุ่มข้อมูล

ตารางที่ 10 คะแนนความวิตกกังวลก่อนการ สอนของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม

ผู้ป่วยที่	คะแนนความวิตกกังวลก่อนการ สอน		ผลต่างของคะแนน (D)
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
1	42	42	0
2	35	38	-3
3	37	36	1
4	36	34	2
5	35	35	0
6	34	33	1
7	38	35	3
8	40	41	-1
9	47	47	0
10	46	41	5
11	55	50	5
12	42	38	4
13	32	33	-1
14	25	28	-3
15	45	43	2

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้ ป่วย คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวลก่อนการสอน		ผลต่างของคะแนน (D)
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
16	31	33	-2
17	32	33	-1
18	31	32	-1
19	24	26	-2
20	26	28	-2
21	40	38	-2
22	43	38	5
23	45	43	2
24	30	34	-4
25	56	51	5
26	31	32	-1
27	33	36	-3
28	45	38	7
29	38	36	2
30	44	42	2

1.2 หาค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐานเลขคณิตของผลต่างของคะแนน
ความวิตกกังวลก่อนการสอน

$$\begin{aligned} \bar{D} &= \frac{\sum D}{N} \\ &= \frac{24}{30} = 0.8 \end{aligned}$$

1.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการสอน

$$\begin{aligned}
 \text{S.D.} &= \sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N(N-1)}} \\
 &= \sqrt{\frac{(30 \times 2601) - (24)^2}{30 \times 29}} \\
 &= \sqrt{\frac{7800 - 576}{870}} \\
 &= 2.8816
 \end{aligned}$$

1.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการสอน ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

$$\begin{aligned}
 t &= \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}} \quad (\text{df} = n-1) \\
 &= \frac{24}{\sqrt{\frac{7800 - 576}{29}}} \\
 &= 1.5206
 \end{aligned}$$

จากตาราง $t_{.05, 29}$ one tail เท่ากับ 1.699

แสดงว่า คะแนนความวิตกกังวลก่อนการสอนอยู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การวิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอบของผู้ป่วย
กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการคำนวณ ดังนี้

2.1 การจักกลุ่มข้อมูล

ตารางที่ 11 คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอบของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนความวิตกกังวล		ผลต่างของคะแนน (D)
	ก่อนการสอบ	หลังการสอบ	
1	42	24	18
2	35	24	11
3	37	24	13
4	36	25	11
5	35	24	11
6	34	24	10
7	38	25	13
8	40	23	17
9	47	25	22
10	46	26	20
11	55	27	28
12	42	25	17
13	32	24	8
14	25	22	3
15	45	26	19
16	31	23	8
17	32	24	8
18	31	24	7

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนความวิตกกังวล		ผลต่างของคะแนน (D)
	ก่อนการสอน	หลังการสอน	
19	24	22	2
20	26	23	3
21	40	24	16
22	43	26	17
23	45	26	19
24	30	23	7
25	56	27	29
26	31	23	8
27	33	24	9
28	45	25	20
29	38	24	14
30	44	26	18

2.2 หาค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐานเลขคณิตของผลต่างของคะแนน
ความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอน

$$\begin{aligned} \bar{D} &= \frac{\sum D}{N} \\ &= \frac{406}{30} = 13.533 \end{aligned}$$

2.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอน

$$\begin{aligned} \text{S.D.} &= \sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N(N-1)}} \\ &= \sqrt{\frac{(30 \times 6856) - (406)^2}{30 \times 29}} \\ &= 6.852 \end{aligned}$$

2.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอน ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

$$\begin{aligned} t &= \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}} \\ &= \frac{406}{\sqrt{\frac{(30 \times 6856) - (406)^2}{29}}} \\ &= 10.818 \end{aligned}$$

จากตาราง $t_{.05, 29 \text{ one tail}}$ เท่ากับ 1.699

แสดงว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังการสอนต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การวิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอนของผู้ป่วย
กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการคำนวณ ดังนี้

3.1 การจัดกลุ่มข้อมูล

ตารางที่ 12 คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอนของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนความวิตกกังวล		ผลต่างของคะแนน (D)
	ก่อนการสอน	หลังการสอน	
1	42	26	16
2	38	23	15
3	36	26	10
4	34	26	8
5	35	26	9
6	33	22	11
7	35	26	9
8	41	25	16
9	47	26	21
10	41	27	14
11	50	24	26
12	38	26	12
13	33	24	9
14	28	26	2
15	43	27	16
16	33	24	9
17	33	24	9
18	32	24	8

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ผู้ ป่วย ที่	คะแนนความวิตกกังวล		ผลต่างของคะแนน (D)
	ก่อนการสอบ	หลังการสอบ	
19	26	24	2
20	28	23	5
21	38	25	13
22	38	24	14
23	43	26	17
24	34	23	11
25	51	25	26
26	32	24	8
27	36	22	14
28	38	24	14
29	36	23	13
30	42	25	17

3.2 หาค่าเฉลี่ย หรือค่ามัธยฐานเลขคณิตของผลต่างของคะแนน
ความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอบ

$$\begin{aligned}
 \bar{D} &= \frac{\sum D}{N} \\
 &= \frac{374}{30} \\
 &= 12.467
 \end{aligned}$$

3.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอน

$$\begin{aligned} \text{S.D.} &= \sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N(N-1)}} \\ &= \sqrt{\frac{(30 \times 5602) - (374)^2}{30 \times 29}} \\ &= 5.692 \end{aligned}$$

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอนที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

$$\begin{aligned} t &= \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}} \\ &= \frac{374}{\sqrt{\frac{(30 \times 5602) - (374)^2}{29}}} \\ &= 11.997^* \end{aligned}$$

จากตาราง $t_{.05, 29}$ one tail เท่ากับ 1.699

แสดงว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังการ สอนลดลงต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนการ สอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการสอน (โดยใช้ Gain Score) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการคำนวณ ดังนี้

4.1 การจัดกลุ่มข้อมูล

ตารางที่ 13 คะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการสอน (โดยใช้ Gain Score) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนความวิตกกังวลที่ลดลง		ผลต่างของคะแนน (D)
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
1	18	16	2
2	11	15	-4
3	13	10	3
4	11	8	3
5	11	9	2
6	10	11	-1
7	13	9	4
8	17	16	1
9	22	21	1
10	20	14	6
11	28	26	2
12	17	12	5
13	8	9	-1
14	3	2	1
15	19	16	3
16	8	9	-1

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนความวิตกกังวลที่ลดลง		ผลต่างของคะแนน (D)
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
17	8	9	-1
18	7	8	-1
19	2	2	0
20	3	5	-2
21	16	13	3
22	17	14	3
23	19	17	2
24	7	11	-4
25	29	26	3
26	8	8	0
27	9	14	-5
28	20	14	6
29	14	13	1
30	18	17	1

4.2 หาค่าเฉลี่ย หรือค่ามัธยฐานเลขคณิตของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการ สอน

$$\begin{aligned}
 \bar{D} &= \frac{\sum D}{N} \\
 &= \frac{32}{30} \\
 &= 1.067
 \end{aligned}$$

4.3 หากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน
ความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการสอน

$$\begin{aligned} \text{S.D.} &= \sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N(N-1)}} \\ &= \sqrt{\frac{(30 \times 254) - (32)^2}{30 \times 29}} \\ &= 2.753 \end{aligned}$$

4.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน
ความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการสอน ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

$$\begin{aligned} t &= \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N-1}}} \\ &= \frac{32}{\sqrt{\frac{(30 \times 254) - (32)^2}{29}}} \\ &= 2.122^* \end{aligned}$$

จากตาราง $t_{.05, 29}$ one tail เท่ากับ 1.699

แสดงว่าคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการสอนของกลุ่มทดลอง
ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล

เป็นเครื่องมือทางจิตวิทยา ซึ่งจะไม่นำมาเสนอในรายงานการวิจัยฉบับนี้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลดีในการใช้เครื่องมือในโอกาสต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 แผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคต่อกระดูกเป็นรายบุคคล

2.2 บันทึกการสอนผู้ป่วยโรคต่อกระดูกโดยการใช้อุปกรณ์การกลุ่ม

แผนการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคต่อกระจกเป็นรายบุคคล

เวลา 20 นาที

วัตถุประสงค์

1. สร้างความคุ้นเคยระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในพยาบาล
3. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยความเต็มใจ

แผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคต่อกระดูกเป็นรายบุคคล

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโรคต่อกระดูกเป็นรายบุคคล หลังจากผู้ป่วยเข้าพักเพื่อรักษาตัวในหอผู้ป่วยจิตเวชสามัญเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยมองสบตาผู้ป่วย กล่าวคำทักทายพร้อมกับเรียกชื่อผู้ป่วย โดยใช้สรรพนามที่เหมาะสมตามระดับอายุ ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล และมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความยินดีที่ได้รู้จักกับผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองโดยบอกชื่อ นามสกุล และสถานภาพ
3. แจ้งวัตถุประสงค์ของการมาพบ ว่า ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องจากบ้านมาอยู่โรงพยาบาลเพื่อรักษาโรค พบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ผู้ป่วยอาจจะมีปัญหาที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจที่ต้องการจะระบายให้ฟัง
4. ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้พูดถึงสิ่งที่อยู่ในความนึกคิด เช่น "รู้สึกอย่างไรบ้างคะ เมื่อเข้ามาในตึกนี้" "มีความลำบากใจอะไรบ้างไหมคะในการที่ต้องเข้ามาอยู่ในตึกนี้เพื่อพักรักษาตัว" "มีความลำบากใจเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวขณะนี้บ้างไหมคะ" ผู้วิจัยคาดว่าความไม่คุ้นเคยต่อสิ่งแวดล้อม และความแปลกใหม่ต่อสถานที่ คือ หอผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีความยุ่งยากใจ และกระวนกระวายใจ คำถามดังกล่าวข้างต้นนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยระบายความนึกคิดออกมา และเป็นการสื่อความหมายให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยว่า ผู้วิจัยมีความเต็มใจและพร้อมที่จะรับฟังผู้ป่วย
5. ผู้วิจัยบอกกับผู้ป่วยว่าจะพาผู้ป่วยเดินชมสถานที่เพื่อสร้างความคุ้นเคย พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย กฎระเบียบของโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน ขณะที่สนทนากับผู้ป่วย ผู้วิจัยจะใช้คำพูดที่สื่อความหมายและเข้าใจได้ง่าย

5.1 สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย

ก. สภาพเตียงซึ่งปรับระดับให้สูงต่ำได้ โตะข้างเตียงสำหรับเก็บของส่วนตัวบางอย่างของผู้ป่วย และใช้วางของใช้ที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ผู้ป่วย เช่น กาน้ำดื่มพร้อมกระบอกรองน้ำ น้ำยาบ้วนปากฯ ห้องน้ำห้องส้วมของผู้ป่วย ห้องมีคสำหรับตรวจตา ห้องทำงานพยาบาล เป็นต้น

ข. บุคลากรในหอผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์และพยาบาลระดับต่าง ๆ
เสมียน คนงาน นักศึกษา

5.2 กฎระเบียบของโรงพยาบาล

ก. การทำงานของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล จะมีการผลัดเปลี่ยน
เวรกันทุก 8 ชั่วโมง คือ เวรเช้า 7.00-15.00 น. เวรบ่าย 15.00-23.00 น.
เวรคึก 23.00-7.00 น. ทั้งนี้เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

ข. เวลาเยี่ยมผู้ป่วย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมาก บางรายต้องให้
การดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปโดยสะดวก และผู้ป่วยได้รับ
การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทางโรงพยาบาลจึงได้กำหนดเวลาเยี่ยมดังนี้ วันธรรมดา
14.00-18.00 น. วันหยุดราชการ 10.00-18.00 น. แต่ถ้าญาติผู้ป่วยมีความจำเป็น
จะต้องเข้าพบผู้ป่วยก่อนเวลาที่กำหนด ก็ให้ขออนุญาตพยาบาลเพื่อพิจารณาตามความ
เหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

ค. ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล เนื่องจากหอผู้ป่วยที่ทันสมัยนี้เป็น
หอผู้ป่วยสามัญ รัฐได้จัดไว้เป็นบริการสงเคราะห์สำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย ผู้ป่วย
จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอะไรไม่ว่าจะเป็นค่าอาหารหรือยาสามัญทั่วไป แต่ในบางกรณี
แพทย์พิจารณาเห็นว่าจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ หรือยาพิเศษไปจากยาสามัญที่มีอยู่เพื่อประโยชน์
ในการรักษา ผู้ป่วยก็ต้องเสียเงินซื้อเอง เป็นกรณีพิเศษ สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจากหน่วยงาน
ต้นสังกัดได้ ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยทราบด้วย เพื่อจะได้ดำเนินการให้ถูกต้อง
และเหมาะสมต่อไป

ง. เครื่องใช้ส่วนตัว ผู้ป่วยควรมีของใช้ที่จำเป็นเพื่อไว้ใช้ส่วนตัว
ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว รองเท้าแตะ กระดาษชำระ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน
เป็นต้น

จ. ผู้ป่วยจะต้องฝากเสื้อผ้าไว้ 1 ชุด เพื่อใช้แต่งตัวเมื่อแพทย์สั่ง
ให้กลับบ้านได้ สำหรับเสื้อผ้าที่ผู้ป่วยจะใช้สวมใส่ขณะพักรักษาในหอผู้ป่วยนั้น ทางโรง-
พยาบาลจะซักเตรียมไว้ให้

ฉ. ผู้ป่วยไม่ควรเก็บเงินทองของมีค่าไว้กับตัว ควรฝากญาติที่ไว้ใจ
ได้ไปเก็บที่บ้านในรายที่ผู้ป่วยมีบ้านอยู่ไกล หรือไม่มีญาติจำเป็นต้องเก็บรักษาไว้เอง ก็

ควรรนำฝากพยาบาลไว้ ซึ่งจะมีการทำหลักฐานในการฝากด้วย ถ้าผู้ป่วยยังคงเก็บเงินทองไว้กับตน และเกิดสูญหายขึ้น ทางโรงพยาบาลไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งนี้เพราะจะมีการทำสัญญาผูกพันระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาลไว้

ข. ผู้ป่วยทุกคนจะต้องลงนามในแบบฟอร์มของโรงพยาบาล เพื่อแสดงความยินยอมรับการรักษายาบาลด้วยการตรวจและการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ ไม่สมบูรณ์ หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องให้สามี ภริยา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ลงนามยินยอมแทน

5.3 การรักษายาบาลตามกิจวัตรประจำวัน

ก. เวลาให้การพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

มีการวัดอุณหภูมิ ชีพจร และการหายใจวันละ 2 ครั้ง คือ 6.00 น. และ 18.00 น. แต่อาจวัดถี่มากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หลังผ่าตัด หรือมีไข้

มีการหยอดตาด้วยยาน้ำ หรือป้ายตาด้วยยาซึ่งขึ้นตามเวลา อาจจะเป็นวันละครั้งหรือหลายครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับการเช็ดตาหลังผ่าตัดนั้นจะทำให้วันละครั้งเดียวในตอนเช้า

การจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานวันละ 3 มื้อตามเวลาดังนี้ มื้อเช้า 7.00-7.30 น. มื้อกลางวัน 11.00-11.30 น. มื้อเย็น 16.00-16.30 น. และเวลาประมาณ 20.00 น. จะมีเครื่องคิมบำรุงร่างกาย เช่น นมถั่วเหลือง โอวัลติน ให้ผู้ป่วยคิมก่อนนอน สำหรับผู้ป่วยที่สั่งอาหารสำหรับพิเศษโดยเสียค่าอาหารเอง (ราคาอาหารพิเศษ 80 บาท/วัน) จะมีมื้ออาหารว่างในเวลา 14.00 น.

ข. ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติ และตรวจร่างกายจากแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์และพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรค รวมทั้งทราบอาการเปลี่ยนแปลง และการดำเนินของโรค ถ้าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา แพ้อาหารให้แจ้งด้วย ทั้งนี้เพื่อการวางแผนรักษายาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม

ค. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านจะมีทุกวันในตอนเช้า และอาจเพิ่มเติมในเวลาอื่นอีกตามความเหมาะสม

ง. ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจอื่น ๆ ตามความจำเป็นซึ่งแพทย์จะเป็นผู้สั่ง เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือด ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อติดตามอาการ และการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นอยู่

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัย และให้คำอธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบตามความเหมาะสม

7. ผู้วิจัยซักถามถึงความสุขสบายทั่วไป โดยใช้คำถามที่กว้าง เป็นคำถามปลายเปิด เช่น "มีเรื่องอะไรที่ทำให้กังวลใจอีกไหมคะ" "มีเรื่องไม่สบายใจอะไรอีกบ้างไหม กรุณาเล่าให้ฟังด้วยค่ะ" ผู้วิจัยแสดงท่าทีที่สงบ ใจเย็น แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง มีท่าทีเป็นมิตร เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยไม่ใช้ความคิดเห็นของตนเองเป็นเครื่องตัดสิน (Nonjudgemental Manner)

8. ผู้วิจัยบอกผู้ป่วยว่ายังมีผู้ป่วยโรคเดียวกันอีกหลายคนที่เพิ่งจะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งคงมีความรู้สึกนึกคิดอย่างนี้เช่นกัน จึงควรจะได้มีการพูดคุยในระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ที่แต่ละคนมีอยู่ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะร่วมอยู่ในกลุ่มด้วย เพื่อคอยประสานงานและนำกลุ่มใหญ่ผู้ป่วยเกิดการ เรียนรู้ ช่วยตอบปัญหาและข้อข้องใจ บางประการ รวมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม

9. ผู้วิจัยปรึกษากับผู้ป่วยว่าวิธีการนี้เหมาะสมหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยเห็นชอบด้วย ก็ขอความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม

10. ผู้วิจัยแนะนำผู้ป่วยถึงระเบียบการเข้ากลุ่มและแนวทางในการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิกกลุ่ม และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยว่า ทุกคนจะต้องร่วมกันแสดงความคิดเห็น และเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของตนให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่มทราบ มีการซักถามพูดคุยซึ่งกันและกัน อย่าปิดกั้นการพูดคุยคนเดียว ให้รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยคนอื่นด้วย และพยายามช่วยกันหาทางแก้ไข ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาของตนเอง และของผู้อื่น ในขณะที่พูดคุยกัน ถ้ามีเรื่องเป็นความลับของผู้ใดในกลุ่ม ต้องไม่นำไปเล่าให้ผู้อื่นนอกกลุ่มฟัง และในขณะที่ประชุมกลุ่มนั้นจะไม่จับมือกันเป็นกลุ่มย่อยกันอีก

11. ผู้วิจัยบอกกำหนดเวลาในการทำกลุ่มว่าประมาณ 60 นาที พร้อมกับนัด

เวลาและสถานที่ในการทำกลุ่มกับผู้ป่วย

12. ผู้วิจัยกล่าวคำอำลาพร้อมกับแตะมือผู้ป่วยเบา ๆ ด้วยท่าทีที่สุภาพ นุ่มนวล และเป็นมิตร

พฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงว่าผู้ป่วยยอมรับพยาบาลและสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสัมพันธ์ภาพซึ่งมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1. ผู้ป่วยยิ้มรับคำทักทาย กระทือหรือร่นอยากจะรู้จักพยาบาล
2. มองคู่สนทนาด้วยสายตาเป็นมิตร และมีการประสานสายตากันในระหว่าง

สนทนา

3. ผู้ป่วยตอบคำถามของพยาบาลด้วยความเต็มใจและพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติม
4. ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัย โดยแสดงความคิดเห็น

และความรู้สึกของตนอย่างเสรีกับพยาบาล

5. ผู้ป่วยเปิดเผยปัญหาส่วนตัวของตนให้พยาบาลทราบ
6. ผู้ป่วยแสดงความกระทือหรือร่นที่จะได้พบกับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายกัน
7. ผู้ป่วยมีความสนใจและแสดงความพอใจ เต็มใจ ที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิก

ในกลุ่มที่จัดขึ้น

8. ผู้ป่วยสนใจซักถามในข้อมูลต่าง ๆ ที่คนยังข้องใจ

บันทึกการสอนผู้ป่วยโรคต่อกระดูกโดยการไขกระดูก

เรื่อง	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคต่อกระดูก และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
จำนวน	3 คน
สถานที่	หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลศิริราช
เวลา	60 นาที
ผู้สอน	นางสาว สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการเรียนการสอนแล้ว ผู้ป่วยจะมีความสามารถ ดังนี้

1. บอกตำแหน่งและหน้าที่ของกระดูก
2. อธิบายความหมายและสาเหตุของโรคต่อกระดูก
3. อธิบายอาการของโรคต่อกระดูก
4. ระบุวิธีการรักษาโรคต่อกระดูก
5. ระบุวิธีการเตรียมตัวในวันก่อนผ่าตัด และการพยาบาลที่ได้รับ

ต่อกระดูก

6. ระบุวิธีการเตรียมตัวในตอนเช้าวันผ่าตัดต่อกระดูก
7. บอกสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดต่อกระดูก
8. อธิบายการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต่อกระดูก
9. อธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>สมาชิกในกลุ่ม แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความพอใจและเพิ่มใจ</p>	<p>ระยะที่ 1 ระยะเวลาสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชั้นเริ่มแรกของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะคงมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บรรยากาศในกลุ่มต้องเป็นบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรและปลอดภัย นำไว้วางใจ</p>	<p>ขั้นนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยเดินไปหาผู้ช่วย ๗ สถานที่นัดหมายตามกำหนดเวลา คุยสั้นๆ ยิ้มแย้มแจ่มใส กล่าวคำทักทายพร้อมกับเรียกชื่อผู้ช่วย โดยไร้สรรพนามที่เหมาะสม มีน้ำเสียงที่นุ่มนวล และแสดงความยินดีที่ได้พบผู้ช่วย 2. ให้ผู้ช่วยนั่งเก้าอี้ซึ่งจัดเตรียมไว้เป็นรูปวงกลม โดยหันหน้าเข้าหากัน และอยู่ห่างกันประมาณ 1 ฟุต 3. ผู้วิจัยแนะนำตนเองอีกครั้ง และขอให้ผู้ช่วยแต่ละคนแนะนำชื่อสกุลของคนในสมาชิกในกลุ่มใคร่รู้จัก ซึ่งแจ้งระเบียบการเข้ากลุ่ม และแนวทางในการปฏิบัติตัวในฐานะสมาชิกกลุ่ม และระยะเวลาในการหากกลุ่มใหญ่ผู้ช่วยทราบอีกครั้ง (ครั้งแรกได้แจ้งให้รับทราบขณะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยเป็นรายบุคคล) 5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยใช้คำถามปลายเปิด เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยพูดถึงสิ่งที่อยู่ในความนึกคิด ความรู้สึก และมีปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องการระบายออกมาให้กลุ่มได้รับรู้ เช่น คำถามว่า "อยากจะทราบว่ามีปัญหาอะไรจึงได้มาโรงพยาบาล" มีเรื่องอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจบ้างหรือไม่ กรุณาเล่าให้ฟังได้ไหม" โดยมีผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้มีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นอย่างต่อเนื่องกัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เก้าอี้ 4-5 ตัว วางเป็นรูปวงกลม 2. ภาพการอภิปรายกลุ่มย่อย แสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ช่วยยิ้มรับคำทักทาย 2. ผู้ช่วยให้ความสนใจและเพิ่มใจแนะนำตนเองให้เพื่อนในกลุ่มรู้จัก 3. ผู้ช่วยเริ่มเปิดใจตัวเอง โดยเอ่ยถึงปัญหาของตนให้เพื่อนในกลุ่มฟัง 4. มองกลุ่มหน้าทักทายสมาชิกเป็นมิตร และมีอาการสบายใจในระหว่างพูดคุย 5. สังเกตการแสดงออกของความสนใจ ความตั้งใจที่จะซักถามพูดคุยของผู้ช่วยแต่ละคน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. สมาชิกในกลุ่มรับฟังปัญหาของเพื่อน รวมกลุ่มทว้ยความเข้าใจ</p> <p>2. สมาชิกในกลุ่มระบวความรู้สึกและกล่าวถึงความคึกของ ตนเองแก่สมาชิกในกลุ่มทว้ยความเข้าใจ และพอใจ</p> <p>3. สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางเพื่อ แก้อาไรปัญหาหน้าเสนอ โคบกกลุ่ม</p>	<p><u>ระยะที่ 2</u></p> <p>ระยะช่วยให้อูบว้ยยอมรับ เข้าใจปัญหาของตนเองและ ของผู้อื่น ช่วยแก้อาไรปัญหา ร่วมกัน เป็นระยะแก้อไรและ เปลี่ยนแปลง</p> <p>ระยะนี้เป็นระยะที่สมาชิก มีการ เบิกเผยตนเองมากขึ้น ผู้นำกลุ่มจะตองจัดกิจกรรมให้อูบว้ยยอมรับและเข้าใจปัญหา ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้ง ช่วยกันแก้อาไรปัญหา ร่วมกัน</p>	<p>1. ผู้วิจัยแสดงท่าทีสนใจ เอาใจใส่ผู้บว้ยแต่ละคน มีการรับ ฟังอย่างกระตือรือร้นในขณะที่ผู้บว้ย เล่าปัญหาของตนให้กลุ่มโครับทราบ</p> <p>2. ในขณะที่สมาชิกแสดง ความ คึกเห็นและแลกเปลี่ยนประสมการบ คึกเห็นและความรู้สึก ความคาคทวิ้ง ในการวิ้งษาโรคคอกระจก ผู้บว้ย และผู้วิจัยโครับทราบสรุปประเด็น สำคัญเป็นระยะ ๆ</p> <p>ผู้วิจัยกล่าววว่า "ขณะนี้เราคอ แลกเปลี่ยนความคึกเห็นเป็นเวลาด ทอสมควรแล้ว โครทราบวบ้างว อวบวรับความรู้สึกหรือประสาท สัมผัสที่หน้ามีอะไรบ้าง" และเมื่อ ผู้บว้ยแต่ละคนในกลุ่มโคแสดง ความคึกเห็นแล้ว ผู้วิจัยจะถามทอ ไปอีกวว่า "แต่ละคนคึกวอวบวรับ ความรู้สึก หรือประสาทสัมผัส อันใดที่สำคัญที่สุด" ผู้วิจัยคาควว่า คำทอบ คือ ควงคาคเป็นอวบวรับ สัมผัสที่สำคัญที่สุด และเมื่อผู้บว้ย ทุกคนโคแสดงความคึกเห็น ผู้วิจัย ก็จะทำคำทอบที่โคจากผู้บว้ยเชื่อม โยงเข้าสู่การ สอนทอไป เชน อว กอวว่า "เพื่อให้ทุกคนเข้าใจ ปัญหาของตัวเรว ก็จะทำอธิบายให้ ฟังวว โรคคอกระจกมีลักษณะ อยางไร"</p>	<p>1. ผู้บว้ยเบิกเผยตนเอง มากขึ้น โดย เล่าถึงปัญหา ส่วนตัวของตนให้เพื่อนใน กลุ่มฟังโดยเพื่อนไมโคชักคาค</p> <p>2. สนใจรูกคาคและกล่าว แสดงความคึกเห็นของตน</p> <p>3. ผู้บว้ยกล่าวขอความ ช่วยเหลือจากเพื่อนในกลุ่ม</p> <p>4. ผู้บว้ยคอบคาคถามและ สรุปความโคถูกคอง การสนใจแสดง ความ กระตือรือร้นในการ ร่วมมือ แสดงความคึกเห็นภายใน กลุ่ม</p> <p>จากการคอบคาคถามโค ถูกคองของ ผู้บว้ย</p>	<p>จากความสนใจฟัง และ ภาพประกอบคำอธิบาย</p>
<p>ผู้บว้ยบอกคำแนะนง และหน้าทีของควงคาค โคถูกคอง</p>	<p>ควงคาคเป็นอวบวรับสัมผัส ให้สำคัญที่สุด เรวไรประสาท สัมผัสทางคาวรับสัมผัสจากอิ่ง</p>	<p><u>ขั้นสอน</u></p> <p>อธิบายและชี้ให้ดูภาพอวบวรับ เกี่ยวกับการบงเห็น</p>	<p>ภาพลิกแสดงส่วน ประกอบของลูกทว ส่วนที่เกี่ยวของกับ</p>	

จิตตประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>แว่นลอม ประมาณร้อยละ 70-80 ดวงตาวิยวะรูปทรงกลม ตั้งอยู่ในกระดูกเบ้าตา เราสามารถถอดแว่นตาไปมาได้ทุกทิศ หางด้วยกล้ามเนื้อ หน้าที่สำคัญของดวงตา คือ การมองเห็น</p> <p>การที่เราจะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้นั้น เกิดจากแสงสว่างผ่านกระจกตา น้ำภายในลูกตาสวนหน้า แก้วตา และน้ำวุ้นในลูกตาสวนหลัง แสงจะไปตกที่จอตา ซึ่งมีประสาทตาอยู่ด้วย และถูกส่งต่อไปที่สมองๆ ก็ จะแปลออกมาเป็นการมองเห็น</p>		<p>การมองเห็นโดย ตรง คือ กระจก ตาทำ น้ำภายใน ลูกตาสวนหน้า แก้วตา น้ำวุ้นใน ลูกตาสวนหลัง จอตา เส้นประสาท ตา</p>	
<p>ผู้ปวยอธิบาย ความหมายและสาเหตุของโรคต้อกระจกได้ ถูกต้อง</p>	<p><u>โรคต้อกระจก</u></p> <p>หมายถึง โรคของแก้วตา ซึ่งปกติเคยใสเหมือนกระจกเกิด ขุ่นขาว แสงไม่สามารถผ่านเข้า ไปในตาได้ตามปกติ ทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด และดำแก้วตา ขุ่นมากจนไม่มีส่วนใสเหลืออยู่เลย</p> <p>ตาก็จะมัวจนมองไม่เห็น</p>	<p>อธิบายความหมายและสาเหตุ ของการเกิดโรคต้อกระจก โดย แสงแก้วตาที่ลอกออกมาจากตา ผู้ปวยที่เป็นโรคต้อกระจก ซึ่งใส่แว่นน้ำยาไว้ และส่งให้ผู้ปวย ทุกคนดู และให้ดูรูปภาพประกอบ</p> <p>คำอธิบาย</p>	<p>1. ขวดยแก้วใส่ต้อ กระจกที่งั้นงัไว้ใน น้ำยา</p> <p>2. ภาพพลิกรูปต้อ กระจก</p>	<p>จากการสนใจซักถาม และตอบคำถามของ ผู้ปวย</p>
	<p><u>สาเหตุของโรคต้อกระจก</u></p> <p>ต้อกระจกมีสาเหตุมากมาย หลายประการ และพบได้ในคนทุ กวัย แม้กระทั่งทารก แต่ส่วนใหญ่ ต้อกระจกในผู้สูงอายุได้ถึง 95% เกิดจากความชราหรือการเสื่อมไป ตามอายุ เช่นเดียวกับอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย สาเหตุของการ เสื่อมนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ช่วงอายุที่พบว่า เป็นโรคต้อกระจก น้อยที่สุด คือ อายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยอธิบายอาการของโรคได้ถูกต้อง</p>	<p><u>อาการของโรค</u></p> <p>โรคคอตีบจะจากนั้นใช้เวลาเป็นเดือนจนถึงหลายปีกว่าจะเริ่มทำให้เกิดมีโรคอาการมองเห็นในระยะแรก ๆ ผู้ป่วยจะมองเห็นเป็นจุดในลูกตา และจะขยายมากขึ้นเรื่อย ๆ สายตาจะมีวงสีจะน้อยเหมือนมีหมอก หรือกระจกฝ้ามาบัง โดยไม่มีอาการเจ็บปวดเลย อาการตามัวมองเห็นอะไรไม่ชัดนี้ จะเป็นมากในเวลากลางวัน แต่ในที่ร่มหรือที่มีแสงสลัวจะเห็นชัด ทั้งนี้เพราะในเวลากลางวันหรือที่มีแสงแก่กว่า ร่ม่านตาจะหดตัวเล็กแสงไม่สามารถผ่านส่วนของแก้วตาที่ขุ่นเข้าไปได้ ส่วนในที่ร่มหรือที่มีแสงสลัว ผู้ป่วยกลับมองเห็นชัดขึ้น เนื่องจาก ร่ม่านตาขยายแสงสามารถผ่านส่วนที่ใสของแก้วตาเข้าไปได้ จึงมองเห็นชัดขึ้น</p> <p>ในบางรายอาจสังเกต พบว่าตาข้างที่มีมัวมองเห็นเป็น 2 ภาพหรือมากกว่าบางรายอาจมองดวงไฟเป็นแสงรุ้ง ทั้งนี้เนื่องจากความขุ่นของแก้วตาไม่เท่ากัน ทำให้การหักเหของแสงไปตรงที่บริเวณส่วนที่เห็นชัดที่สุด ไม่ตรงจุดเดียวกัน</p> <p>และเมื่อสายตามัวลงมากเรื่อย ๆ ในที่สุดผู้ป่วยจะมองเห็นเพียงเงาเคลื่อนไหว หรือเห็น</p>	<p>ผู้วิจัยพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง และซักถามปัญหา และอาการของผู้ป่วยอื่นในกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะคอยเชื่อมโยงการอภิปรายของผู้ป่วยในกลุ่มให้ครอบคลุม ทั่วทั้งปัญหาซึ่งกันและกัน อย่างทั่วถึง ผู้วิจัยจะช่วยคอยปัญหาข้อข้องใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม โดยใช้รูปภาพคือ รูปวิิวประกอบคำอธิบาย</p>	<p>ภาพลัทธิรูปวิิวที่มองเห็นได้ในสายตาคาปกติ และเมื่อเป็นโรคคอตีบจะ</p>	<p>สังเกตจากการแสดงความสนใจ ซักถามของผู้ป่วยแต่ละคน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยระบุวิธีรักษาโรค ต่อกระดูกหักต้อง</p>	<p>เพียงแสงไฟเท่านั้น เพราะแก้ว- คาขุนพิบหมก เป็นสีเทาหรือ สีขาวขุ่นทึบบริเวณ การรักษาโรคต่อกระดูก จนถึงปัจจุบันนี้ยังไม่มียาชนิด ใดที่จะช่วยรักษาโรคต่อกระดูก ให้หายได้ การรักษามีเพียงวิธี เดียวเท่านั้น คือ การผ่าตัดลอก ต่อกระดูกหรือแก้วที่งอกออก แล้วใส่แว่นตา เลนส์สัมผัส หรือ เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งจะช่วยให้ ผู้ป่วยมองเห็นชัดขึ้น การผ่าตัด เป็นการรักษาที่ปลอดภัยที่สุดถึง ร้อยละ 90 การทำผ่าตัดต่อกระดูกนั้น นิยมใช้ยาชาเฉพาะที่ โดย วิธีหยอดตาและฉีดยา</p>	<p>อธิบายและชี้ให้ผู้ป่วยดูรูปภาพ ประกอบ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วย ไตร่ตรองข้อของใจ ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความรู้สึกที่มีต่อการผ่าตัดและความ คาดหวังในสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นหลัง การผ่าตัด โดยใช้อาถถามปลายเปิด เช่น "พวกเราแต่ละคนคงจะมี ความคิด ความรู้ เกี่ยวกับการ ผ่าตัดตา จะเป็นการดีอย่างไรบ้าง เราจะมาพูดถึงความรู้สึกของเรา ใครจะพูดก่อนดี" "เมื่อหมอบอก ว่าจะต้องทำการผ่าตัด เพื่อลอก ต่อกระดูก พวกเราแต่ละคนมีความ รู้สึกอย่างไรบ้าง" ผู้วิจัย พยายามกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่ม ทุกคนได้แลกเปลี่ยนปัญหา ความ รู้สึก และความคาดหวังเกี่ยวกับ การผ่าตัดและผลการผ่าตัด ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มฟังความ คิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับ การผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดต่อกระดูกแล้ว ซึ่งอีกเท่าเขา ไว้ ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อได้ฟังเพ รายการสนทนาแล้ว ผู้วิจัยกระตุ้น</p>	<p>ภาพพลิกแสดงการ ผ่าตัดลอกต่อกระดูก ภาพพลิกแสดงการ ผ่าตัดลอกต่อกระดูก แผ่นอักษร สนทนาของผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดต่อ กระดูกแล้วได้รับผลดี จำนวน 3 คน ไซ้ เวลาในการฟัง 5 นาที</p>	<p>-จากการสนใจรูปภาพ ประกอบคำอธิบายและ การซักถามตอบคำถาม ของผู้ป่วย -การร่วมมือกันแสดง ความคิดเห็นแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ภายในกลุ่ม ของผู้ป่วย -ทำให้แสดงความสนใจ กระตือรือร้นในการรับฟัง -การร่วมมือกันแสดง ความคิดเห็น -มีแววตาแจ่มใสหาทาง ผ่อนคลาย -บอกว่ารู้สึกสบายใจ และ มั่นใจในความปลอดภัย จากการผ่าตัด</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
--------------	---------	-----------------------	------------	--------------

ให้ผู้ป่วยทุกคนแสดงความคิดเห็น แล้วจึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่า การรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคคอกระຈก แพทย์ที่ผ่าตัดให้ ก็มีความรู้ความชำนาญ มีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาเป็นอย่างดี และก่อนที่จะผ่าตัดนั้น แพทย์ได้ทำการตรวจสอบร่างกายโดยทั่วไปของผู้ป่วยอย่างละเอียดเรียบร้อยดี แล้ว จึงได้ตกลงทำการผ่าตัดให้กับผู้ป่วย

การเตรียมตัวในวันก่อนผ่าตัด
และการพยาบาลที่ไ้รับ

ผู้ป่วยระบุวิธีการเตรียมตัวในวันก่อนผ่าตัด และการพยาบาลที่ไ้รับไ้ถูกต้อง	<p>1. พยาบาลจะซักชนตาข้างที่จะผ่าตัด ล้างตา และหยอดตา ค้ำยยาฆ่าเชื้อโรค ขนตานั้นจะงอกยาวไ้เหมือนเคิมภายใน 3 อาทิตย์</p> <p>2. ผู้ป่วยจะต้องงดเคิมให้สิ้นอาบน้้า ล้างหน้า ฟอกสบู่ และสระผมให้สะอาดในผู้ป่วยหญิงที่ผมยาวควรหวีผม และรวบผมให้เรียบร้อย ในผู้ป่วยชายจะต้องโกนหนวดเคราให้สะอาด การทำร่างกายให้สะอาดจะเป็นการช่วยลดจำนวนเชื้อโรคที่อยู่ตามซอก</p>	อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวในวันก่อนผ่าตัดและการพยาบาลที่ไ้รับ และชี้ให้ผู้ป่วยดูรูปภาพประกอบรวมทั้งให้ออกาสผู้ป่วยซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะช่วยตอบปัญหาข้อข้องใจและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม	ภาพพลิกแสดงภาพการเตรียมตัวในวันก่อนผ่าตัด	-จากการซักถามและตอบคำถามของผู้ป่วย
--	---	---	---	------------------------------------

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>มุมต่าง ๆ ป้องกันการฉีกเสียบของ แผ่นผ้าค้ำจากการติดเชื้อโรค</p>			
	<p>3. ผู้ป่วยหญิงที่หาเส้นหาปาก ท้องล่างเช็ดสีออกให้หมด เพื่อ ประโยชน์ในการสังเกต ถ้ามี อาการบวมปาก ขณะทำผ้าค้ำโดย จะสังเกตที่บริเวณริมฝีปากและ ปลายเส้นโค้งงาย</p>			
	<p>4. รักษาความสะอาด ปาก และฟัน โดยการแปรงฟันหรือบ้วน ปากด้วยน้ำยาที่เตรียมไว้ให้ที่โต๊ะ ข้างเตียง เมื่อรับประทานอาหาร เสร็จแล้วทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจาก ช่องปากเป็นทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ ร่างกายของผู้ป่วยได้ง่าย ถ้าปาก สกปรกไม่สะอาด อาจทำให้เกิด การอักเสบติดเชื้อและมีไข้ขึ้นได้</p>			
	<p>5. ถ้ามีอาการบวมปาก เช่น เป็นหวัด ไอ จาม หรือห้องถูก ควรแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ ทราบ เพราะอาการเหล่านี้เป็น อันตรายต่อการผ่าตัด</p>			
	<p>6. ควรฝึกวางศีรษะให้เงย และหัดหลับตาช้า ๆ โดยไม่เกร็ง หรือบีบตูกตา เพราะการส่าย ศีรษะไปมาหรือเกร็งบีบตูกตาจะ ทำให้เกิดอันตรายขณะกำลังทำ ผ้าค้ำและหลังผ้าค้ำได้</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบายพร้อมสาธิตทำ ที่ถูก ต้องแล้วให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติทุกคน ภายหลังจากที่ผู้เรียบร้อยแล้ว</p>		<p>-จากการซักถามและตอบ คำถามของผู้ป่วย -จากการฝึกปฏิบัติของผู้ ป่วย</p>
	<p>7. ควรฝึกหายใจลึก ๆ (Deep Breathing)</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบายพร้อมสาธิตทำที่ถูกต้อง แล้วให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติทุกคนภายหลัง</p>	<p>ผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask) และ</p>	<p>-จากการซักถามและตอบ คำถามของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>โดยการหายใจเข้าทางจมูกอย่างเต็มที่ แล้วหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยทำปากห่อคล้ายนิ้วปากค้อย ๆ เป่าลมออกมา วิธีนี้ให้ประโยชน์หลายประการ คือ</p> <p>7.1 ป้องกันการไอจามที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด</p> <p>7.2 ทำให้ปอดขยายตัวเต็มที่ เพิ่มเนื้อที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซได้มากขึ้น และเป็น การกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดในปอด</p> <p>7.3 มั่นคลายความวิตกกังวล ความรำคาญ ความกลัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัด</p> <p>8. ปีกการออกกำลังกายแบบเบา โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ แต่ไม่เคลื่อนไหวศีรษะ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดความปวดเมื่อย และทำให้การหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น</p> <p><u>การออกกำลังกายแขน</u> ประสานมือแล้วขึ้นไปข้างหน้า เกร็งกล้ามเนื้อแขน มือ และนิ้ว สึกครู่จึงคลายออกโดยปล่อยแขนลงข้างลำตัว</p>	<p>จากที่ดูเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยลองเอาผ้าปิดปากปิดจมูก หรือผ้าสีเหลืองม้วนยาว บริเวณดวงตาข้างที่จะทำผ่าตัด วางลงบนใบหน้าปิดปากปิดจมูกผู้ป่วย แล้วลองฝึกหายใจลึก ๆ ช้า</p>	<p>ผ้าสีเหลืองม้วนใหญ่ เจาะบริเวณดวงตาข้างที่จะทำผ่าตัด จำนวน 3-4 ผืน</p>	<p>-จากการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วย</p> <p>-จากการซักถามและตอบคำถามของผู้ป่วย</p> <p>-จากการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วย</p> <p>-จากการสนใจและเต็มใจช่วยเหลือเพื่อนในกลุ่ม ในการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
--------------	---------	--------------------------	------------	--------------

การออกกำลังขา

- ก. เขยิบปลายเท้าให้ตั้งตรง พยายามกระดกนิ้วเท้าให้ชี้มาทางคานหลังเท้าให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อที่ต้นขาไว้
- ข. หมุนปลายเท้าให้เป็นวงกลม ทีละข้าง กลับไปกลับมา

การเตรียมตัวในตอนเช้าวันทำยา-
ตัดและการพยาบาลที่ได้รับ

ผู้ป่วยระบุวิธีการ

เตรียมตัวในตอนเช้า วันทำยาตัดโคดูกต้อง

1. พยายามจะล้างตาให้อีก ครั้ง ในผู้ป่วยบางราย-แพทย์อาจ จะสั่งให้หยอดยารวมานตา ค้วย
2. อาบน้ำ ล้างหน้าฟอกสบู่ ให้สะอาดอีกครั้งและเปลี่ยน เสื้อผ้าชุดใหม่ (ไม่ควรใช้เสื้อ ชนิดสวมทางศีรษะ)
3. หลังจากรับประทานอาหาร เข้าแล้ว ควรบ้วนปากให้ สะอาด ถ้ามีฟันปลอมต้องถอดออก ค้วย เพื่อป้องกันฟันหลุดเข้าไปอุด กันทางเคินหายใจ
4. ผู้ป่วยควรถ่ายมีสภาวะให้ เรียบร้อยก่อนไปห้องผ่าตัดหรือ เข้าห้องผ่าตัด

ผู้วิจัยตั้งคำถามว่า "ในเช้าวันทำ ยาตัดนั้น ควรเตรียมตัวอย่างไร" "มีเหตุผลใ้จริงต้องทำเช่นนั้น" ผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยจะตอบว่า "อาบ น้ำ ล้างหน้า บ้วนปาก หลังรับประทานอาหารให้สะอาด เมื่อ ร่างกายสะอาดแล้ว จะป้องกันการ ติดเชื้อของร่างกายและแผลผ่าตัด" ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยถือว่าเป็นการทบทวนให้กับผู้ป่วย เพื่อจะได้นำความ รู้อันที่ได้รับทราบจากการเตรียมตัวใน วันก่อนทำผ่าตัดมาตอบคำถามนี้

-สังเกตจากการแสดง ความคิดเห็นของผู้ป่วย แต่ละคนในกลุ่ม -จากการซักถามและ ทอบคำถามของผู้ป่วย

ผู้ป่วยควรถ่ายมีสภาวะให้ เรียบร้อยก่อนไปห้องผ่าตัดหรือ เข้าห้องผ่าตัด

ผู้วิจัยพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วย ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง ผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้จาก ผู้ป่วยเชื่อมโยงเข้าสู่การสอนเป็น ระยะเวลา ๆ ต่อไป

สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด

ผู้ป่วยบอกสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดได้ ถูกต้อง

เจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดจะมารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด โดยให้นั่ง

ผู้วิจัยชี้ให้ผู้ป่วยดูรูปภาพห้องผ่าตัด พร้อมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบ

ภาพพลิกแสดงรูปห้อง จากการศึกษาทอบ คำถาม และการสนใจ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ช่วยอธิบายถึงการปฏิบัติตัวขณะทำผ่าตัด ได้ถูกต้อง</p>	<p>รถเข็นหรือเปลนอน เมื่อไปถึงห้องผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยจะท้องไปนอนรอที่หน้าห้องผ่าตัด ครั้นถึงเวลาผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกนำเข้าไปในห้องผ่าตัด ซึ่งมีลักษณะเป็นห้องสี่เหลี่ยมภายในมีเตียงผ่าตัดมีคอมพิวเตอร์ที่สามารถปรับระยะ และเคลื่อนที่ไต่ รอบ ๆ ห้องจะมีเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการผ่าตัด เจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดจะแต่งชุดสีเขียว สวมหมวก มีผ้าปิดปากและจมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค</p>	<p>คามเนื้อหา</p>		<p>คุณภาพประกอบคำอธิบายของผู้ป่วย</p>
	<p><u>การปฏิบัติตัวขณะทำผ่าตัด</u> การทำผ่าตัดคือกระจกใจ เวลาประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง ขณะที่แพทย์ทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยควรรอนิ่งในท่าที่สบาย ไม่ส่ายศีรษะไปมาให้ความร่วมมือกับแพทย์ตามที่แพทย์ต้องการ ไม่ควรพูดคุย โอ หรือจาม ถ้าไม่สามารถอดกลั้นได้ให้บอกกับแพทย์ นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดว่าคาญที่มีผ้าคลุมบนหน้า ปาก จมูก และศีรษะ ให้ใช้วิธีหายใจลึก ๆ จะช่วยผ่อนคลายความไม่สบาย ความรำคาญลงไปมาก เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้ว แพทย์จะ</p>	<p>ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้ ความคิดเห็นของตนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะทำผ่าตัด เช่น "ใครทอมจะทราบบ้างว่า ขณะแพทย์กำลังผ่าตัดให้อยู่ ผู้ป่วยควรจะทำปฏิบัติตัวอย่างไร" "มีใครเคยได้ยินมาก่อนไหมว่าขณะกำลังได้รับการลอกท่อกระจก ผู้ป่วยควรจะทำปฏิบัติตัวอย่างไร" ให้ผู้ป่วยทุกคนแสดงความคิดเห็นและผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบ โดยอาจกล่าวว่า "เพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดังนั้นจะขอแนะนำกับการปฏิบัติตัว</p>	<p>ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงถึงความสนใจ ตั้งใจ และร่วมกันแสดงความคิดเห็น</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยอธิบายถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไตถูกต้อง</p>	<p>บิณฑบาตที่ทำผ่าตัดให้ด้วยผ้า บิณฑบาต และไรโลหะครอบตาไว้ เพื่อป้องกันสิ่งที่ระคายเคือง แตก</p>	<p>ขณะทำผ่าตัดทั้งนี้"</p>		
	<p><u>การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</u> ผู้ป่วยจะพักฟื้นอยู่ในโรง พยาบาลหลังผ่าตัด โดยเฉลี่ย ประมาณ 4-5 วัน การปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ของผู้ป่วยมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เสร็จแล้วจะถูกนำมายังเตียงผู้ป่วย โดยเปลนอน ผู้ป่วยสามารถช่วย เหลือตนเองลงจากเปลได้โดย ค่อย ๆ ขยับตัวในท่านอนหงาย เลื่อนตัวลงสู่เตียงนอนโดยไม่ยก ศีรษะ (พยาบาลจะช่วยประคอง ศีรษะให้) ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยจะได้ ไม่ต้องออกแรงมาก อันจะเป็น การเพิ่มความดันในลูกตา 2. ในวันแรกที่ผ่าตัดควร นอนหงายนิ่ง ๆ บนเตียงให้มากที่สุด เนื่องจากฤทธิ์ของยาถอนปวด ยังมีอยู่ และผู้ป่วยต้องนอนอยู่บน เตียงเป็นเวลาหลายชั่วโมง การ ลุกขึ้นยืนหรือเดิน อาจทำให้วิง เวียนล้มลงได้ หรือการที่ผู้ป่วย ต้องออกแรงมากในการลุกขึ้น อาจทำให้เกิดอันตรายกับตาที่เพิ่ง ทำผ่าตัดมาใหม่ ๆ ได้ส่วนใหญ่ 	<p>ผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่า "เคยเห็นหรือ เคยคุยกับผู้ที่ทำผ่าตัดแล้ว ว่าต้อง ปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างไหม" ผู้วิจัย กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ทอดถอนเอา ถึงสิ่งที่ตนได้รับฟังมา โดยมีผู้วิจัย คอยชี้คำถามเชื่อมโยงให้สมาชิก ทุกคนได้อภิปรายความคิดเห็นต่อ เนื่องต่อไปเรื่อย ๆ เช่น ถามว่า "ผู้ป่วยเคยนอนนิ่ง ๆ นานที่สุดกี่ ชั่วโมง ราคาพยาบาลใหม่ทำให้นอนนิ่ง ๆ นาน ๆ จะช่วยตนเองอย่างไร" "ใครชอบนอนตะแคงบ้าง ข้าง ไหน" ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยจะช่วย ตอบปัญหาข้อข้องใจ ให้ข้อมูลใน สิ่งที่ผู้ป่วยไม่ทราบ หรือต้องการ ทราบเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม และนำคำถามที่ได้จากผู้ป่วยเชื่อมโยง เข้าสู่การสอนเป็นระยะ ๆ ต่อไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กล้องพลาสติก 3-4 กล้อง (ในแต่ ละกล้องมีผ้าปิดตา 1 อัน ผาครอบตา 1 อัน กระดาษกันแสง 1 บาน) 2. ภาพพลิกแสดง การปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัด 3. ภาพพลิกรูปอาหาร 5 หมู่ 	<p>-จากพฤติกรรมการแสดง ออกของความตั้งใจ สนใจ ฟัง และอุปกรณประกอบ คำอธิบาย -จากการซักถามและตอบ คำถามของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>แพทย์จะให้นอนพัก ห้ามลุกนั่ง 24 ชม. หลังจากนั้นจึงจะอนุญาตให้ลุกเดินปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติได้ แต่ในบางรายแพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงเดินไปถ่ายมีส้ววะหรือรับประทานอาหารได้เอง ถ้าไม่วิ่งเวียนศีรษะ และรู้สึกตัวดี การจะทำสิ่งต่าง ๆ ใดมากนักอย่ารีบร้อน ผู้ป่วยควรระวังไต่ลaddersจากพยาบาลหรือแพทย์ก่อน</p>			
	<p>ในช่วงที่ผู้ป่วยต้องได้รับการจำกัดกิจกรรม คือการลุกนั่งนั้น ผู้ป่วยสามารถจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยได้ โดยการกดกริ่งที่วางไว้ประจำทุกเตียง</p>			
	<p>3. ท่านอนที่เหมาะสมหลังผ่าตัด คือ การนอนหงายหนุนหมอนเตี้ย ๆ ได้ หรือให้ศีรษะสูงประมาณ 30-40° ถ้ามีอาการปวดเมื่อยในนอนตะแคงข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด การพลิกตัว ควรทำอย่างช้า ๆ จะดีไม่กระทบกระเทือนตาข้างที่ผ่าตัด</p>			
	<p>4. เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจ</p>	<p>ผู้วิจัยแจกกล่องพลาสติกให้คนไข้คน จะเกิดขึ้นกับดวงตาภายหลังผ่าตัด ละ 1 กล่อง (ภายในกล่องมีผ้า เช่น ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้น ปกติ 1 อัน ผาครอบตา 1 อัน การติดเชื้อ แผลแตก เลือดออก กระຈกเล็ก ๆ 1 ขาน) แล้วในลูกตา ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวดังนี้ ตามว่า "ทราบใหม่ว่าสิ่งที่อยู่ใน</p>		<p>จากการสนใจซักถาม และแสดงความกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการปิดตา ครอบตาของผู้ป่วย การร่วมมือกันแสดง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	4.1 ห้ามดึงผ้าปิดตาและเอาผ้าครอบตาออก (แพทย์จะเอาผ้าปิดตาไว้ประมาณ 3-5 วัน	กลองเอาไว้ให้ทำอะไร" เมื่อผู้ช่วยทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้ว ผู้วิจัยขอร้องให้ผู้ช่วยลองปิด		ความคิดเห็นภายในกลุ่มของผู้ป่วย
	4.2 ห้ามขยี้ตา เกาตา บีบลูกตา หรือเอามือไปสัมผัสดวงตา	ตาข้างที่ทำผ่าตัดด้วยผ้าปิดตาและผ้าครอบตา แล้วส่องกระจกดู แล้วถามถึงความรู้สึกเมื่อต้องถูกปิดตาไว้		
	4.3 หลีกเลี่ยงการก้มเงยหรือนอนทาบบนเตียง แล้วก้มศีรษะให้ต่ำลงมาที่ข้างเตียงเพื่อหีบของ ถ้าแพทย์อนุญาตให้ช่วยเหลือตนเองได้ ควรใช้ชีวิตให้เข้านั่งลงแล้วหีบของที่ต้องการ	ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ช่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระบายความรู้สึกให้สมาชิกในกลุ่มทราบ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้ซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ทราบหรือต้องการทราบ และนำคำตอบที่ได้จากผู้ช่วยเชื่อมโยงเข้าสู่การสอนเป็นระยะ ๆ ต่อไป		
	4.4 หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่เร็ว ๆ เช่น การลุกนั่ง การเดิน การสวมหน้ากาก หรือสายหน้าไปมาแรง ๆ			
	4.5 ห้ามออกแรงหรือยกของหนัก			
	4.6 ควรงดการเคี้ยวหมากและสูบบุหรี่ชั่วคราว เนื่องจากวันหนึ่งทำให้ระคายคอ ใส ส่วนการเคี้ยวหมากเป็นการกระทำที่ออกแรงมาก จะทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้นหรือเลือดออกในลูกตาได้			
	4.7 ถ้ารู้สึกเหมือนจะไอ หรือจาม ให้ใช้ชีวิตให้ใจสบาย ๆ ช่วย แต่ถ้าวอกคันไม่ไหวให้ไอ โดยอ้าปากให้กว้าง เพื่อลดความดันในลูกตา			

วัตถุประสงค์

เนื้อหา

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

สื่อการสอน

การประเมินผล

4.8 ห้ามแบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้น แผลผ่าตัดแยก หรือมีเลือดออกในช่องคาส่วนหน้าได้ ถ้าท้องผูกควรจะแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบ

5. ในวันหลังผ่าตัดวันแรก แพทย์จะเปิดน้ำปัสสาวะเพื่อตรวจแฉะที่คว่ำปกติหรือไม่ ผู้ป่วยจะได้รับการเช็กตัววันละครั้ง และหยอกคทาตามแพทย์สั่ง เมื่อเช็กคทาและหยอกคทาเสร็จแล้ว ผู้ป่วยควรหลับตาให้สนิทก่อนที่จะถูกปัสสาวะ

6. ถ้ามีอาการปวดคทาให้กดกริ่งบอกเจ้าหน้าที่เพื่อรับพยาบาลมาแก้ปวดตามคำสั่งของแพทย์

7. หลังผ่าตัดในวันแรกควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เพื่อป้องกันการเคี้ยวอาหารแรงๆ และสะดวกในการขับถ่าย วันต่อมา ก็รับประทานอาหารได้ตามปกติ แต่รสไม่จืด ไม่เหนียว หรือกรอบจนเกินไป อาหารที่รับประทานควรมีประโยชน์ต่อร่างกาย ย่อยง่าย และมีคุณค่าทางอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การรับประทานอาหารควรมีหลักดังนี้

อาหารที่ให้กำลังแก่คนและ

ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไขมัน
ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมัน
ควรรับประทานให้น้อยลง เนื่อง
จากร่างกายมีการใช้กำลังงาน
ลดลง อาหารพวกเนื้อสัตว์ต่างๆ
ไขมัน ถั่ว ซึ่งเป็นอาหารช่วย
เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย
ควรรับประทานคงเดิม ส่วนอา-
หารพวกผักและผลไม้ ควรรับ-
ประทานให้มากขึ้นหรือคงเดิม
เนื่องจากมีวิตามินและเกลือแร่
ซึ่งช่วยบำรุงสุขภาพให้สมบูรณ์
แข็งแรง บำรุงโลหิต และช่วยให้
การขับถ่ายสะดวก

8. หลังรับประทานอาหาร
ควรบ้วนปากให้สะอาดด้วยน้ำยา
ถ้าจะแปรงฟันก็ควรทำด้วยความ
ระมัดระวัง และเบามือ

9. เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลุกนั่ง
ได้ เคนไค้ ผู้ป่วยควรกระทำตาม
เพราะการโคกคุกเคินในระยะ
เวลาอันเร็วหลังผ่าตัดจะช่วยลด
การคั่งของปัสสาวะในกระเพาะ
ท้องไม่อีก และช่วยให้ระบบไหล
เวียนของโลหิตดีขึ้น ไม่มีโรคแทรก
เกิดขึ้น เช่น ปอดบวม ฯลฯ และ
ยังเป็นการลดความปวดเมื่อยอีก
ด้วย การลุกควรจะทำอย่างช้าๆ
ห้ามลุกอย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><u>ท่าจุกหนึ่งที่ถูกต้อง</u></p> <p>ให้นอนตะแคง งอสะโพกและเข้าหิ้ง 2 ข้าง ให้เข่าอยู่ขอบเตียง มือและข้อศอกเตรียมยันตัวขึ้นโดยให้มือข้างหนึ่งวางราบบนเตียง ค้างฉากกับใบหน้า อีกข้างหนึ่งวางพาดมาทางท้องคานหน้า แล้วจับเตียงไว้ ปล่อยขาให้หันขอบเตียง นำหนักขาจะพาดขาตกลงในขณะนั้น ใช้มือและข้อศอกช่วยยันตัวให้จุกขึ้นจนเป็นท่าหนึ่งทรง แต่ยังไม่มือหิ้ง 2 ข้างยันที่นอนไว้</p> <p>10. การปฏิบัติภารกิจประจำวัน ต้องทำอย่างระมัดระวังไม่ให้ น้ำเข้าตาอย่างเด็ดขาด เพราะถ้า น้ำเข้าตาอาจทำให้ตาข้างที่ทำผ่าตัดอีกเสียได้ ควรปฏิบัติดังนี้</p> <p>10.1 การล้างหน้าควรใช้ยาชอนน้ำคึกให้หมาก ๆ แล้วเช็ดหน้า</p> <p>10.2 การอาบน้ำไม่ควรใช้ยัดกบัว อาจใช้วิธีเช็ดตัว หรือใช้ขันตักน้ำอาบ ห้ามจ้วงน้ำแรงๆ หรือตักน้ำจนเต็มขัน</p> <p>10.3 การหวีผม ห้ามสาบผมแรง ๆ ให้หวีเบา ๆ</p> <p>10.4 การยัดหน้าต้องกระทำอย่างเบามือ มิฉะนั้นฝุ่นแป้งอาจปลิวเข้าตา ทำให้ ใส จาม หรืออาจเกิดการติดเชื้อของลูกตาได้</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบายพร้อมสาธิตท่าที่ถูกต้อง แล้วให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติทุกคนภายหลัง จากที่ครูเตรียมพร้อมแล้ว ผู้วิจัยรอร้องให้ผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติแล้วทำไค้ติและถูกต้องคอยช่วยดูแล และเสนอแนะ ผู้ป่วยคนอื่นที่ยังทำไค้ไม่ถูกต้องด้วย</p>		<p>-จากการซักถามและตอบคำถามของผู้ป่วย</p> <p>-จากการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วย</p> <p>-จากการสนใจและตั้งใจช่วยเหลือเพื่อนในกลุ่มในการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>10.5 ห้ามสระผมเอง ต้องให้เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือญาติ ทำให้ โดยการให้ผู้ป่วยนอนหงาย ไม่ใช่คว่ำหน้า</p>	<p>11. ควรออกกำลังกายแขน ขาบนเตียง ตามที่โคฝึกไว้ตั้งแต่ ระยะเวลาผ่าตัด เพราะนอกจาก จะช่วยการหมุนเวียนของโลหิตให้ ดีขึ้นแล้ว ยังลดความปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ คลายความวิตกกังวล เป็นการเบนความสนใจหรือหมก มุ่นต่อตนเองไปยังสิ่งอื่น</p>	<p>ผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่า "การที่ท้องนอน อยู่บนเตียงนาน ๆ มากกว่าปกติ มักจะทำให้ปวดเมื่อยร่างกายเวลา ปวดเมื่อยนั้น ผู้ป่วยเคยทำอะไร เมื่อเกิดการปวดเมื่อยขึ้น บอกให้ สมาชิกในกลุ่มฟังไต่บ้างไหม" ผู้ วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อ สงสัย โดยผู้วิจัยช่วยทบทวนหาข้อ ช้องใจ ให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ ทราบ หรือต้องการทราบเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม</p>	<p>จากการสนใจซักถาม และแสดงความคิดเห็น ให้ความร่วมมือในการ แสดงความคิดเห็นภายใน กลุ่มของผู้ป่วย</p>
	<p><u>สรุปเนื้อหาที่สำคัญ</u></p>	<p><u>ขั้นสรุปและการประเมินผล</u></p>		
	<p>1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ท้องกระจก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำแหน่งและหน้าที่ของ อวัยวะ - ความหมายและสาเหตุ ของโรคท้องกระจก - อาการ - การรักษา 	<p>ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาสำคัญ เป็นระยะ ๆ และผู้วิจัยจะช่วยเพิ่ม เต็มเนื้อหาในส่วนที่บกพร่อง</p>		<p>ความร่วมมือในการ สรุปเนื้อหาของผู้ป่วย ร่วมกับผู้วิจัย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. การเตรียมตัวในวันก่อนทำยา คัดและการพยาบาลที่ได้รับ 3. การเตรียมตัวในตอนเช้าวัน ทำยา คัด และการพยาบาลที่ ได้รับ 4. สภาพแวดล้อมในห้องยา คัด 5. การปฏิบัติตัวขณะทำยา คัด 6. การปฏิบัติตัวหลังยา คัด	<u>ระยะที่ 3</u> ระยะเวลาสิ้นสุดของการทำกลุ่ม	ผู้วิจัยขอให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกัน สรุปประสบการณ์ทั้งหมด โดยผู้วิจัย ช่วยสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ ๆ และขอให้ผู้ช่วยแสดงความคิดเห็น โดยใช้คำถามที่กว้าง ๆ เพื่อให้ ผู้ช่วยพูดถึงสิ่งที่อยู่ในความรู้สึก นึกคิด เช่น "เราได้เรียนรู้แล เปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มมานาน แล้ว ขณะนี้เหลือเวลาอีกประมาณ 10 นาที ก็จะหมดเวลาทำกลุ่ม ขอ ให้ทุกคนลองบอกความรู้สึกขณะนี้ว่า เป็นอย่างไร มีความรู้สึกอะไรที่ เปลี่ยนไปแล้วบ้างคะ" เมื่อผู้ช่วย ได้แสดงความคิดเห็นกันหมดทุกคน แล้ว ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ช่วยทราบว่า ถ้าผู้ใดมีปัญหาเกิดขึ้นอีก ต้องการ ความช่วยเหลือ สามารถติดต่อกับ พยาบาลคนอื่น ๆ บนหอผู้ป่วยนี้ ซึ่ง ก็ยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ช่วย เช่นกัน	ผู้ช่วยแสดงความคิดเห็น อย่างอิสระ มีท่าทางเปิด เผยและหน้าคาสขึ้น คลายความวิตกกังวล	ผู้วิจัยกล่าวคำอำลาช่วยทำที่ สุภาพ นุ่มนวล และเป็นมิตร

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปรีชา วัฒนวิจารณ์	ภาควิชาจักษุวิทยา คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ฉานิต ศันท์ศุภศิริ	ภาควิชาจักษุวิทยา คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กวี สุวรรณกิจ	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
นาง ประทุม หงษ์พานิช	แผนกการพยาบาลจักษุฯ โสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาว ทศพรพรน ประเสริฐพันธ์	แผนกการพยาบาลจักษุฯ โสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาว เกียรติหญิง	ภุสส์นัฏ	แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทวี.ทัศนาศรี	บุญทอง	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ สมศรี	เชื้อหิรัญ	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ อารี	สุจินนัสกุล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ อรุณ	บุรุษเช	ภาควิชาการพยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ทวี.ทัศนาศรี	แชนมณี	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทนา	เทพวิรัช	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

นางสาว สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ เกิดที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษานุปริญญาพยาบาลและอนามัย จาก โรงเรียนพยาบาล ฉุกเฉินและอนามัย โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2510 ครุศาสตรบัณฑิต จากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2521 ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับ 6 แผนกการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก และลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

