

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2541. ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. เคลือบสับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2540): 297-311.

กรีช โพธิ์สุวรรณ. 2531. Head Neck and Breast Surgery. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วพานิช.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2534. บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

แก้ว กุ้ยพ่าง. 2539. ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กาญจนา สิงแก้ว. 2530. ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและสามี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิติกร มีทรัพย์. (2541). การวัดคุณภาพชีวิต วารสารกรมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 5 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม): 102-109.

กฤษมา สุววัฒนสัมฤทธิ์. 2539. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกียรติกำจร กุศล และเกษรา วณิชิตระกูล. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะดูแลจากพยาบาลกับการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดบวมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. 2 (มกราคม-มิถุนายน): 12-27.

จิตติยา ชั้นประดับ. 2539. คุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จงกล พุทธิรักษา. 2527. การเปรียบเทียบความรู้และภาวะปฏิบัติของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพและที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์. 2540. ความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงในการให้คำปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอุดรธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จินตนา ยูนิพันธ์. 2541. การให้คำปรึกษา:ความจำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย เอกสาร
ประกอบการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ณ หอประชุม
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 17-19 มิถุนายน 2541.
- จิระพร อภิชาติบุตร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอุปถัมภ์จากครอบครัว
และการบริการสุขภาพในชุมชนกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตคลองเตพ-
มหานคร วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย
- ฉวีวรรณ สิทธิเวช. 2520. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรม
ช่องท้องกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- ฉาง ไช่เยี่ยน. 2539. การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานในโรงพยาบาล 6 แห่ง ในเมืองปักกิ่ง.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2542. สถิติเพื่อการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรณี ชุณหะวัต และคณะ. 1997. การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย
หลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด วารสารวิจัยทางพยาบาล 1(2):205-2
- เดือนฉาย เนียมทรัพย์. 2520. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลัง
ผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาล
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค
เมานหวาน การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชนกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
เมานหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ นนทสร. 2533. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลสำหรับนักศึกษา
พยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ศึกษบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธิดิมา วทานัยเวช. 2540. ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดฤตตามการรับรู้ของ
ตนเองและของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงนุช เขารัตนศิลป์. 2540. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยเอดส์เอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นางอุณงค์ สุวรรณจิตต์. 2537. ผลถวเรียมผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตา ชูโต. 2540. การวิจัยคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ็น. การพิมพ์.
- บงกช แห่งเขตกิจ. 2538. สตรีกับปัญหาสุขภาพร่วมสมัยมะเร็ง. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่10:16 สุขภาพสตรีเพื่อความมั่นคงแห่งชาติ ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพฯ:ศักดิ์โสภาคการพิมพ์.
- บุญชื่น อิ่มมาก. 2537. การศึกษาการเฝ้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดด้านมที่ได้รับความนิยมบัวัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญทิวา โพธิเจริญ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวัง โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปริตมาบริสุทธิ. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- แมงจา ยอดดำเนิน-แอ็คติกส์. 2535. การศึกษาคูณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง วรรณสูตร. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์. 25.40 การศึกษพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลกรรณิศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วิทยนาท วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา คุปต์จิต. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์สัมพันธ์ภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญญาภรณ์ ชูตั้งกร. 2537. วัฒนธรรมการดูแลของพยาบาลไทย เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อัดสำเนา)
- พยอม อปฺสูวดี. 2539. การดูแลแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยธรรมนิยม. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14(มกราคม-มีนาคม) : 26-34.

- พยอม อยุธวัธน์. 2537. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในทางปฏิบัติทางการแพทย์ :
การศึกษาเชิงคุณภาพ .การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช
 ครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัยทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ใน ทศวรรษหน้า :
 ทิศทางและรูปแบบ 12-14 มกราคม 2537 ณ ห้องประชุมอภิตยาทรีดิคุณ
 ตึกสยามินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช 130-143.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2540. บทบาทของคณาจารย์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 ผู้ป่วยมะเร็งใน เอกสารการประชุมวิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติ. สถาบัน มะเร็งแห่งชาติ
 กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.
 ม.ป.ท.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. 2538. ศาสตร์การดูแลกรณีของวิชาชีพการพยาบาล. ฉบับประเด็น
คุณภาพพยาบาล. กรุงเทพฯ : วัฒนาบูรพา.
- ฟ้าริตา อิมราฮิม. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 9-15. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครบุรี: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- มณฑา ลิมทองกุล. 2535. ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และวิธีการเผชิญปัญหา
ขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมีก้อนบริเวณเต้านม วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. 2527. ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการ
ผ่าตัดเต้านมออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. 2534 วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สยามคิดปิกการ
พิมพ์
- เขาวลัดภรณ์ กลิ่นหอม. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเข้มแข็งในการ
มองโลกของสมาชิกครอบครัวหรือผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เขียน เหมยง. 2540. แรงบันดาลใจทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
เรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- รุจา ภูโพนธ์. 2537. การพยาบาลครอบครัว. ชอนแก่น: ชอนแก่นการพิมพ์.
- ลิ จิน. 2539. ความต้องการด้านข้อมูลของผู้ป่วยชาวจีนและผู้สมรสก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วงเดือน เขียมตฤณ. 2540. การพยาบาลพิเศษเฉพาะทางเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งของ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ใน เอกสารการประชุมวิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติ. สถาบัน
มะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- ววิทย์ คลอจุมิวัฒน์. 2525. มะเร็งเต้านมเรื้อรังที่ยู่หนึ่งควารู้. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ :
สุทธิสารพิมพ์.
- วัญญา คุ่มผาคติ. 2537. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วัลภา ครุฑแก้ว. 2540. ความเข้มแข็งจิตตนและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี
วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2537. การวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- วิสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงดี. 2537. การสนทนากลุ่ม : เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. 2537 กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาล 33
(มกราคม-มีนาคม)
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งกับการพยาบาล. ใน เอกสารการประชุม
วิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติ. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย จักรพันธ์. 2538. แนวคิดในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรค
เอดส์ วารสารสถบันสุขภาพจิต. 2(พฤษภาคม-สิงหาคม): 39-43.
- สมชาย สุทธิวิเสร์กุล. 2539. หลังการและการประยุกต์ใช้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. วารสาร
การวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(กรกฎาคม- กันยายน): 213-223.
- สายใจ หัวพันธ์. 2529. ผลกรรมมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย
ภายหลังการตัดเต้านมออก วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุณี เวชประสิทธิ์. 2540. คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงใต้
วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวค์ จันทร์าริน. 2540. วิธีการวิจัยคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร อารีเชื้อ. 2540. ความเครียด การเผชิญปัญหาและคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรค
ข้อเข่าเสื่อม. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาลี อมรินทร์แสงเพชร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างกรรมสนับสนุนทางครอบครัวและความ
ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรีย์ จันทร์โมลี. 2528. วิธีการทางสถิติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สุวัฒน์ มนต์นิรันดรกุล และคณะ. 2540. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด100ตัวชี้วัดและ 26ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนเป็ญ เชียงใหม่: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวรส ปริญญาจิตตะ. 2540. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
- หวัง ชิปีง. 2538. ความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยการแพทย์ภาคตะวันตกของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพรรณ ลือบุญวรวิชัย. 2541. การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. เอกสารประกอบโครงการอบรม คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชศณี วันชัย. 2539. ความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และคณะ. 2539. การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับรังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารวัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วารสารภาควิชาพยาบาล. 1(ธันวาคม): 231-255.
- จตุมพร จารมมาร. 2528. คุณภาพชีวิตคนกลุ่มเพศมหายาน. รายงานการวิจัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุบล จ่างพานิช. 2537. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิบัติศาสนกิจทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- American Cancer Society Home Page. 1997. Atlanta : American Cancer Society, <http://www.Cancer.org/breasts.html>. Accessed 20 June.
- Benner, P. and Wrubel, J. 1989. The Primacy of caring. Toronto: Addison Wesley.
- Beutel M. et al. 1996. Needs and utilization of ambulatory psychosocial service by cancer patients. Psychologic 46(Aug): 304-11.

- Blodeau, B.A. and Degner, L.F. 1998. Information needs, sources of information and decisional roles in women with breast cancer. Oncology Nursing Forum. 23(May): 691-6.
- Bobak M.I. et al., 1995. Maternity nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Brown, L. 1986. The Experiences of care: patient perspective, Topic in clinical nursing. 8(Jul): 59-62.
- Camprich B.E. 1990. Attentional fatigue and restoration in individual with cancer. The University of Michigan.
- Carlsson M. and Hamrin E. 1994. Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment. Cancer Nursing. 17(Oct): 418-28.
- Chantawong C. 1998. Quality adjusted survival of breast cancer in Chiangmai, Thailand. Thesis Submitted In Partial Fulfillment of the Degree of Doctor of Public Health, Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Clarke, J.B. and Wheeler, S.J. 1992. A View of the phenomenon of caring in nursing practice. Journal of Advanced Nursing 17(Nov) : 1283-1290.
- Cooper, C.L. and Faragher, E.P. 1993. Psychosocial stress and breast cancer : The inter-relationship between stress events, coping strategies and personality Psychological Medicine 23(Aug): 653-62.
- De Grasse, C.E. and Hugo, K. 1996. Supportive care needs of women undergoing breast diagnosis and their families. Canadian oncology Nursing Journal. 6(Nov) : 185-90.
- Deane, K.A. 1997. The Role of the breast clinic nurse. AORN Journal. 66 (August): 304-310.
- Dorrest, D. 1989. The Experience of caring. Journal of Advanced Nursing : 14-815.
- Edge, V. and Miller, M. 1994. Women's health care St. Louis: Mosby.
- Ersek, M. et al., 1994. Quality of life in women with ovarian cancer. Western journal of nursing research. 19(Mar): 334-350.
- Fairchild, S.S. 1996. Peroperative nursing principle and practice. 2nd ed. New York: Little Brown.
- Ferrans, C.F. 1990. Development of a quality of life index for patients with cancer Oncology nursing forum. 17(May-Jun):15-29.
- Ferrell, B.R. et al. 1998. Quality of life in breast cancer. Cancer nursing. 2(Jan): 1-9.

- Fillion, L. et al. 1996. Cognitive approach, stress state and cellular immunity responses Before and after diagnosis of breast tumor, International Journal Rehabilitation And health. 2(Jul) 169-87.
- Finney K. 1992. Commentary on Effects on mastectomy & lumpectomy on emotional adjustment of breast cancer. ONS Nursing Scan in Oncology. 1(4): 14-15.
- Followfield, L.J. (1995). Assessment of quality of Life in breast cancer. Acta Oncological 34 (May): 689-694.
- Forrest, D. 1989. The Experiences of caring. Journal of advanced nursing. 14 (May) 815-23.
- Fries, A. and Reinhard, G. 1996. The Impact of mastectomy on dimensions of Psychological and psychosocial experience and behavior in affected women, Rehabilitation. 35 (Feb): 54-64.
- Galloway, S. et al., 1997. Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer :development and initial testing of a tool. Journal of advanced nursing 25(Jun): 1175-83.
- Goodman, M. and Chapman, D. 1993. Cancer Nursing 3rd ed. London: Jones and Bartlett.
- Gout, D.A. 1986. Evaluating caring competencies in nursing practice. Topic clinical nursing . 8(July):
- Gruendemann ,B.J. and Fernsebner, B. 1995. Comprehensive perioperative nursing. Vol. I. London : Jones and Bartlett Publishers.
- Hagopian, G.A. 1996. Cancer nursing 2nd ed. New York : W.B. Saunders .
- Hannum, J.W. et al., (1991). Effects of Individual and mental variables on coping with cancer. Journal of psychosocial oncology. 9 (Feb): 1-20.
- Heitaven, P.S. 1996. Measurement and practical aspect of quality of life in breast cancer. Acta Oncology . 35 (Jan): 39-42.
- Hinchliff S., Norman S., and Schober J. 1998. Nursing Practice and Health Care. 3rd edition Arnold London.

- Hughes K.K. 1993. Psychosocial and functional status of breast cancer patients: the influence of diagnosis and treatment choice. Cancer Nursing. 16(3): 222-229.
- Katschning H. et al. 1997. Quality of life in mental disorders. West Sussex: John Wiley and Sons.
- Kelly, P. and Winslow, E.M. 1996. Needle wire localization for non-palpable breast lesion. Ocology nursing forum 23(Apr): 639-45.
- Kerlinger, F.N. 1986. Foundation of behavioral research. 3rd ed. New York: CBS Publishing Japan Ltd.
- Kissane, D.W. et al., 1998. Psychological morbidity and quality of life in Australia with early-stage breast cancer : a cross-sectional survey. The Medical Journal of Australia. 169(Apr): 192-5 .
- Kneedler, J.A. and Dodge, G.H. 1994. Peroperative patient care. 3rd ed. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Krug, P. 1997. Breast cancer legislation active in several states. AORN. 66(Aug): 330 – 333 .
- Leininger, M. 1981. Caring : An essential human need. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Leininger, M. 1996. Culture care theory, research, and practice. Nursing science Quarterly. 9 (Summer) :9 -15.
- Lerman, C. et al., 1996 A randomized trial of breast cancer risk counselling : interacting effect of counselling educational level and coping style. Health psychology. 15 (Feb) :75-83.
- Li Lezhi. 1997. Relationship between preoperative anxiety and social support in surgical patients. Thesis Master of Nursing Science. Graduate School Chiang Mai University.
- Liow, S.J. 1993 Psychological aspects of breast cancer: implications for practice in Singapore. Singapore medical journal. 3 (Apr):112-4.
- Lindberg, J.B. et al. 1998. Introduction to nursing. 3rd ed. New York: Lippincott.

- Loveys, B.J. and Klaich, K. 1991. Breast cancer demands of illness. Oncology nursing forum. 18(Jan): 75-80.
- Masodi, J. and Klonowski, E.I. 1996. Is it breast cancer? Office nurse 9(Mar): 28-31-35.
- McCorkle, R. et al. 1996. Cancer Nursing Philadelphia: W.B. Saunders Company
- McDowell, I. and Newell, C. 1996. Measuring health. 2nd ed. Philadelphia: Oxford University Press.
- McGee, R.F. 1993. Cancer nursing 3rd ed London: Jones and Bartlett Publishers.
- McMillen, J.C. and Fisher, R.H. 1998. The Perceived Benefit Scales: measuring perceived positive life changes after negative events. Social Work Research. 22(3): 173-186.
- Morris J. and Royle G.T. 1988. Offering patients a choice of surgery for early breast cancer: a reduction in anxiety and depression in patients and their husbands. Social Science and Medicine. 26(6): 583-585.
- Morrison, P. 1997. Patients' experiences of being cared for. Caring. London:Arnold.
- Morse, J.M. and Doberneck, B. 1995. Delineating the concept of hope. Image : Journal of Nursing Scholarship. 27(Mar): 277-285.
- Morse, J.M. et al., 1996. Concept of caring and caring as a concept. Philosophical and theory perspective for advanced nursing practice. London: Jones and Bartlett Publishes .
- Myer, D.K. 1986. Cancer patients and families' perceptions of nurse caring behaviors Topic in clinical nursing. 8(July): 63-69.
- Myeroff, M. 1971. On caring. New York: Happer and Row, 1971.
- National Cancer Institute, 1992. Annual Report. 1992. (จัดสำเนา)
- National Cancer Institute. 1991. Annual Report 1991. (จัดสำเนา).
- Northouse, L. 1990. A Longitudinal study of the adjustment of patients. and husbands to the breast cancer. Oncology nursing forum 17(May-Jun): 39-43.
- Northouse, L. et al. 1995. Emotional distress reported by women and husband prior to breast biopsy. Nursing research. 44(Jul-Aug): 196-201.

- Northouse, L.L. and Swain, M.A. 1987. Adjustment of patients and husbands to the initial impact of breast cancer. Nursing research. 36(Apr): 221-5.
- Northouse, L.L. et al. 1991. Psychological consequences of breast cancer on partner and family. Seminars in oncology nursing. 7(Aug): 216-23.
- Orley, J. and Kuyden, W. 1994. Quality of life assessment: international perspective. Berlin: Springer-Verlag.
- Padilla, G.V. and Grant, M.M. 1985. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. Advanced in nursing science (Oct):45-60.
- Parker, S.L. et al. 1997. Cancer statistics. Cancer journal clinical 47(Jan) : 5-27.
- Pasacreta, J.V. 1993. Descriptive status outcomes among women with breast cancer. Ph.D. University Pennsylvania.
- Pasacreta, J.V. 1997. Depressive phenomena and breast cancer. Nursing research 46(Jul-Aug): 214-221.
- Paulsen, B. et al. 1997. Comparative study of post-operative psychosocial function in women with primary operable breast cancer randomized to breast conservative therapy or mastectomy. European journal of surgical oncology 23(Feb): 327-34.
- Paulsen, B. et al., 1995. Breast cancer patient's experience of nursing care with the focus on emotional support. Journal advanced nursing 21(Feb): 277-85.
- Price, J. and Purtell, J.R. 1997. Prevention and treatment of lymphedemas after breast cancer. AJN 97(Sep): 34-37.
- Renwick, R., Brown, I. and Nagler, M. 1996. Quality of life in health promotion and rehabilitation. California: Sege Publications.
- Roach, S.M. 1993. The human act of caring. Ottawa Ontario: Canadian Hospital Association Press.
- Robinson, L. et al. 1997. A Test of the fit between the corbin and strauss trajectory model and care provided older patients after cancer surgery. Holistic nursing practice. 12(Jan): 36-47.

- Ross, B. and Cobb, K.L., 1990. Family nursing California: Addison Wesley nursing.
- Roth, A. et al. 1992. Consultation for the cancer patient. Secret psychology . New York: Wiley.
- Rothrock J.C. 1996. Perioperative nursing care planning. St. Louis: Mosby.
- Samarel, N. 1997. Therapeutic touch, dialogue, and women's experiences in breast cancer surgery. Holistic nursing practice 12(Jan): 62-70.
- Sarafino, E.P. 1990. Health psychology . New York: John Wiley and Sons.
- Saxena, S. 1994. Quality of life assessment in cancer patients in India. Berlin: Springer-Verlag.
- Schain, W.S. et al. 1994. Mastectomy and conservative surgery and radiation therapy. Psychosocial consequences cancer. 73(Feb): 1221-8.
- Shaw, CRA. 1988. Exploration of experiences of women during the initial treatment for breast cancer. The University of Wisconsin Milwaukee.
- Sheridan, L. 1992. Health Psychology: Challenging and sons the biomedical model. New York: John Willey
- Sherwood, G. 1991. Expressions of nurses' caring: Caring Gout, A.D. and Leininger, M.M. editors. New York : National League for Nursing Press.
- Spiegelberg, H. 1975. Doing phenomenology: essays on and in phenemenology. The Hague: Martinus Nighoff.
- Street, A. 1995. Nursing Replay Melbourne: Churchill Livingstone.
- Swan, W. 1987. Implementation of a hospital information system: the us of a nursing tash force. Nursing Management. 18(7): 39-43.
- Swanson-Kauffman, K. 1996. Philosophical and theoretical perspective for advanced nursing practice. Kenny W.J. editor, London :Jones & Bartlett Publisher, Inc.
- The WHOQOL Group. 1993. The Development of world health organization quality of life assessment instrument. Geneva: WHO.
- Thibodeau, J. and MaeRae ,J. 1997. Breast cancer survival : A Phenomenolgica inquiry. Advance nursing scienca 19(Jun): 65-74.

- Tish-Knobf. 1996. Cancer Nursing 2nd ed. McCorkle, R. et al. Editors. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Toledo-Aliaga. 1995. Longitudinal assesment of breast cancer quality of life. 56 (Fall):799
- Trief, P.M. and Smith, M.D. 1996. Counselling needs of women with breast cancer. Journal of psychosocial nursing 34(May):24-29.
- Tschudin, V. 1995. Counselling skills for nurses. 4th ed. London: W.B. Saunders.
- Watson, J. 1997. The Theory of human caring : Retrospective and Prospective. Nursing science quarterly 10(Spring): 49-52.
- Weber, S.E. 1997. Americans journal nursing 97(Oct):
- Wersh V.A. et al. 1997. Continuing of information for breast cancer patients. Patient Education. And Counselling.
- WHOQOL Group. 1996. What quality of life? World health forum 17 (Nov): 354-356.
- William S.A. 1997. The relationship of patients' percettion of holistic nurse caring to satisfaction with nursing care. Journal Nurs Care Qual. 11(5): 15.
- Williams S.H. 1997. Caring in patient focused care. Holistic Nursing Practice. 11(3): 61-66.
- Wilson, R.E. 1995. The Nurses's role in sexual counselling . Ostomy wound management 4(Jan-Feb) : 72-4.
- Wolf, Z. 1966. The caring concept and nurse identified caring behaviors. Topic clinic nursing. 8(Feb): 84-93.
- Wright, B.K. 1998. Professional, ethical and legal implications for spiritual care in nursing. Image : journal of nursing scholarship 30(Jan): 81-83.
- Wyatt, G.K. and Friedman, L.L. 1998. Physical and psychological outcomes of midlife and older women following surgery and adjuvant therapy for breast cancer, Oncology nursing forum. 25(Aug) : 761-8.
- Yagdich, T. and Guinn, J. 1996. Mental health and nursing practice Mellborne : Prentice Hall.

Youngkin, E.Q. and Szmania, M. 1998. Women's health. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange.

Zemore, R. and Shepel, L.F. 1989. Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment. Social science and medicine. 28 (Jan) : 19-27.

Zhan, L. 1992. Quality of Life: Conceptual and Measurement issue. Journal of advanced nursing. 17(Jan): 795-800.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอความร่วมมือ**

**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธนิต วีชรพุกก์	ศาสตราจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กฤษณ์ จาตุามระ	รองศาสตราจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์อรอนงค์ พุมอาภรณ์	รองศาสตราจารย์คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ รามาธิบดี
4. รองศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ ส.โม้นัยพงศ์	รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ รามาธิบดี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวี ธรรมสุข	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
7. อาจารย์ ดร. กาญจนา จันทร์ไทย	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ โรงพยาบาลราชวิถี
8. พ.ต.ท. หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ
9. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธนิต วีระพุกก์	ศาสตราจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กฤษณ์ จาฏามระ	รองศาสตราจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์อรอนงค์ พุมอาภรณ์	รองศาสตราจารย์คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ งามาฮิบัติ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนทนา จันทร์วงศ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. อาจารย์กิติกร มีทรัพย์	Deputy Director WHOQOL Project
6. อาจารย์ ดร. กาญจนา จันทร์ไทย	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ โรงพยาบาลราชวิถี
7. อาจารย์ศุภวิใจ เจริญสุข	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
8. ร.ต.อ. นงิณ ปราณีย์ เสนีย์	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



28 มกราคม 2542

เรื่อง ขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

เนื่องด้วย นางปณตลา อภิรักษ์นภานนท์ นิตินันท์ปริญญาพยาบาลบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยระยะเรื้อรังด้านบที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด " โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถิ่นบุญสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ คุณกิตติกร มีทรัพย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือที่นิตินันท์สร้างขึ้นเพื่อปะโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ คุณกิตติกร มีทรัพย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

คุณกิตติกร มีทรัพย์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 2189816 โทรสาร 2189806



๑๘ มกราคม 2542

เรื่อง ขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และขอความร่วมมือทดลองใช้เครื่องมือ และดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางปานดา อภิรักษ์นภานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรถรณ ลีอนุชวรัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น และขอความร่วมมือให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือ และดำเนินการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม และรับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย อนุญาตให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือ และดำเนินการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบ พระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

1. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
4. หัวหน้าหอผ่าตัดศัลยกรรม
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยในศัลยกรรม

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 2189816 โทรสาร 2189806



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/ ๐๖๘

วันที่ ๒๖ มกราคม 2542

เรื่อง ขออนุมัติข้าราชการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เนื่องด้วย นางปานตา อภิรักษ์นภานนท์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กฤษณ์ จากุภามระ และศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธนิต วัชรทุกต์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กฤษณ์ จากุภามระ และศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธนิต วัชรทุกต์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กฤษณ์ จากุภามระ
และศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธนิต วัชรทุกต์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 2189816 โทรสาร 2189806



ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดของ WHOQOL-100 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphas coefficient) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้ (ยุพิน จันทักษ์, 2529: 122)

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

α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด

N = จำนวนข้อของแบบวัด

$\sum S_i^2$ = ความแปรปรวนรายข้อของแบบวัด

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแบบวัดทั้งหมด

2. การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีสูตรดังนี้(ประคอง กรรณสูตร, 2529)

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)

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

X = ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

เมื่อ	$\sum X^2$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum X$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	n	=	จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

3. สถิติทดสอบที่ (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (Glajo and Hopkins, 1996)

$$t = \frac{\bar{d}}{Sd \cdot \sqrt{n}} \quad : \quad df = n-1$$

เมื่อ \bar{d} = ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง

Sd = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างคะแนนหลังทดลองกับก่อนทดลอง

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

4. สถิติทดสอบที่ (Independent t-test) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน, 2541)

กรณีไม่มีความแปรปรวนของกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่ม และตั้งข้อดกลงว่า

$$\sigma_1^2 = \sigma_2^2 = \sigma_0^2 \text{ ใช้สูตร}$$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

S_p^2 เรียกว่า ความแปรปรวนร่วม (Pooled variance)

$$\text{เมื่อ } S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$\therefore t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

$$\text{หรือ } t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

โดยมี $df = n_1 + n_2 - 2$

กรณีไม่ทราบความแปรปรวนของกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่ม และตั้งข้อตกลงว่า

$\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_1^2 \frac{1}{n_1} + S_2^2 \frac{1}{n_2}}}$$

เมื่อ $X_1, X_2 =$ ค่ามัธยฐานเลขคณิตในตัวอย่าง ชุดที่ 1, 2

$n_1, n_2 =$ จำนวนตัวอย่างชุดที่ 1, 2

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

จากสูตรนี้คำนวณหาค่า df คือ

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2 + \left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2 + \left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2} \cdot \frac{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบ t เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

X_1, X_2 แทน ค่าสถิติของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

N_1, N_2 แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ



ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach

การพยาบาลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ พัฒนามาจากแนวคิด และทฤษฎีการดูแลของ Roach (1986) ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับการดูแล ตามความต้องการผู้รับการดูแล เพื่อช่วยเหลือให้เกิดความสุขสบาย ประกอบด้วย องค์ประกอบการดูแล 4 ประการ คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น (Compassion) เป็นการตระหนักรับรู้ในสัมพันธภาพ สิ่งแวดล้อม และเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ป่วย ร่วมกับรู้ในความรู้สึกของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ ความรู้สึก ความต้องการทางอารมณ์ ความคิด โดยทำความเข้าใจผู้ป่วย แลกเปลี่ยนความรู้สึกห่วงใย ผ่านการสัมผัสเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด เป็นทุกข์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก และรับฟังอย่างเข้าใจและสนใจ

2. สมรรถนะในการดูแล (Competence) เป็นการให้การพยาบาลโดยใช้ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามหลักวิชาการ และตรวจสอบความถูกต้องในการดูแลให้เหมาะสม สามารถแก้ปัญหา และให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

3. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Confidence) เป็นการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความไว้วางใจ สร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสนับสนุนสัมพันธภาพ การสื่อสาร ให้ข้อมูล ให้ความหวัง ให้กำลังใจ

4. ความถูกต้องทางจริยธรรม (Conscience) เป็นการพยาบาลโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค ยุติธรรม ตลอดถึงเข้าใจความเชื่อ ความแตกต่าง ความคิด วัฒนธรรมของผู้ป่วย

5. ความยึดมั่นผูกพันในการดูแล (Commitment) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงการกระทำตามบทบาท ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ กระตือรือร้น เสียสละอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและครอบครัว เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การดูแลระยะวินิจฉัย เป็นการดูแลในช่วงแรกที่ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ เพื่อรอการวินิจฉัยจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัย ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

2. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
3. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว
4. บันทึกการพยาบาล

ขั้นที่ 2 การดูแลก่อนผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมที่จะรับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยพยาบาลผ่าตัดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในห้องผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. ทักทายผู้ป่วยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว
2. ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
3. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการเตรียมตัวเพื่อการผ่าตัด
4. สอนและแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
5. ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วย เพื่อการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด
6. บันทึกการพยาบาล

ขั้นที่ 3 การดูแลขณะผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด จนถึงผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. รอรับผู้ป่วย ทักทาย และให้กำลังใจ
2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการผ่าตัด
3. ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด
4. บันทึกการพยาบาล

ขั้นที่ 4 การดูแลหลังผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังผ่าตัด เพื่อประเมินสภาวะผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยพยาบาลผ่าตัดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด และให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. ประเมินสภาวะผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด
3. ให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย
4. บันทึกการพยาบาล

ขั้นที่ 5 การดูแลก่อนกลับบ้าน เป็นการดูแลเพื่อวางแผนในการปฏิบัติตนที่บ้าน รูป
สภาวะของผู้ป่วยที่เป็นผลกระทบบจากการผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. ประเมินและทบทวนสภาพความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อการกลับบ้าน
2. วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตนที่บ้าน
3. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตนที่บ้าน
4. บันทึกการพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 1. การดูแลระยะวินิจฉัย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. ให้นักศึกษาผู้ป่วย และครอบครัว โดย
 - 1.1 สร้างสัมพันธภาพ
 - 1.2 ประเมินผู้ป่วย และครอบครัว
 - 1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ระบายความรู้สึก
 - 1.4 ค้นหาปัญหาร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาทางเลือกในการแก้ปัญหา
2. ให้ความสำคัญ นำผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
3. สนับสนุนให้นักศึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
4. บันทึกการพยาบาลตามแบบแผน

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตามแนวคิดของ Roach	ประเมิผล
1. เพื่อช่วยผู้ป่วยให้เข้าใจ และแก้ปัญหาจากการป่วย ด้วยมะเร็งเต้านม 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการป่วย และรับการรักษา 3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวัง มีกำลังใจในการรักษาพยาบาล	1. ให้นักศึกษาผู้ป่วย และครอบครัว	1. ให้นักศึกษาด้วยความเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ชูศักยภาพด้วย ความอ่อนโยน (Compassion) 2. ใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผน ให้นักศึกษา (Competence) 3. ดำเนินถึงความเชื่อ ความคิด วัฒนธรรมของผู้ป่วย (Conscience) 4. แสดงออกถึงความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ (Commitment)	1. ผู้ป่วยเข้าใจ และยอมรับการ รักษา ในระบบบริการสาธารณสุข ของโรงพยาบาล 2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานใน โรงพยาบาล 3. ผู้ป่วยเกิดความหวังและมีกำลังใจยอมรับการรักษานด้วย การผ่าตัด

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมมาตรฐานตามแนวคิด ของ Roesch	ประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นให้วางใจผู้ให้การดูแล</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการพยาบาลตามความต้องการที่จำเป็น</p>	<p>1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>1.2 ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการสังเกตสีหน้าท่าทางที่ปรากฏ และสังเกตการสนับสนุนระดับประจักษ์ของผู้ป่วยจากครอบครัว - จากการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาการเกิดโรค สาเหตุนำ และข้อมูลอื่น ๆ ที่สามารถศึกษาได้จากบัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก 	<p>1. แนะนำคำ สนทนากับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความตั้งใจ และเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Compassion)</p> <p>2. บอกวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย (Confidence)</p> <p>1. เข้าใจถึงความเชื่อ และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน (Conscience)</p> <p>2. ให้ความสำคัญต่อการของผู้ป่วยในด้าน ความรู้สึก อารมณ์ ความคิด (Compassion)</p> <p>3. ประเมินโดยใช้ความสามารถในการประเมิน (assessment) ตามแบบแผนกระบวนการพยาบาล (Competence)</p>	<p>1. ผู้ป่วยและครอบครัวพูดคุยด้วยความคุ้นเคยกับผู้ให้การดูแล</p> <p>2. ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึก หรือสงสัยปัญหาเกี่ยวกับผู้ให้กาดูแล</p> <p>1. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการดูแลและการพยาบาลที่ได้รับความสะดวก</p>

วัตถุประสงค์	การพหุบาท	พฤติกรรมกรรมการดูแลตามแนวคิด ของ Roach	ประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ช่วยและ ครอบครัวยุติความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ผู้ให้การดูแล 2. เพื่อให้ผู้ช่วยลดความ วิตกกังวล	1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ช่วย และครอบครัวระบายนความทุกข์ 1.4 ค้นหาปัญหา ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาทางเลือกในการ แก้ปัญหาร่วมกับผู้ช่วย และครอบครัว	1. รับฟังผู้ช่วยและครอบครัวด้วยความเห็นใจ ตั้งใจ (Compassion) 2. รับฟังอย่างตั้งใจเพื่อส่งเสริม ความไว้วางใจ (Confidence) 3. ไม่เปิดเผยเรื่องราวของผู้ช่วย และครอบครัว (Conscience) 4. สัมผัสเมื่อผู้ช่วยรู้สึกเป็นทุกข์ (Compassion)	1. ผู้ช่วยและครอบครัวยอมรับ เชื่อนำเป็นผู้ให้การดูแล 2. ผู้ช่วยมีสีหน้า ท่าทางดีขึ้น
1. เพื่อให้ผู้ช่วยและ ครอบครัวสามารถเข้าใจ ปัญหา และตัดสินใจด้วย ตนเอง		1. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาตาม กระบวนการพยาบาล(Competence) 2. ทำความเข้าใจผู้ช่วยด้วยความ เห็นใจ (Compassion) 3. ยอมรับแนวทางการแก้ปัญหา ของผู้ช่วย (Conscience) 4. ให้ข้อมูลเมื่อผู้ช่วยต้องการ ให้กำลังใจ (Confidence)	1. ผู้ช่วยตัดสินใจในการรักษา และค้นหาทางเลือกในการรักษา ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>3. เพื่อลดความวิตกกังวลในการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากความไม่รู้</p> <p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา</p> <p>5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามความเหมาะสม</p>	<p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ การปฏิบัติตนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย</p> <p>2.1 ด้านร่างกาย การเตรียมทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจ และอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.2 ด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความหวัง มีกำลังใจ ค้นหาความพึงพอใจในชีวิต พัฒนาความเข้มแข็ง และความคิดเกี่ยวกับชีวิตในทางบวก</p> <p>2.3 ด้านสังคม ให้คำแนะนำครอบครัวเพื่อการสนับสนุน ประคับประคองผู้ป่วย</p> <p>2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ให้คำแนะนำถึงสถานที่ในการติดต่อ เมื่อจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อเกิดปัญหาเร่งด่วน หรือกรณีฉุกเฉิน</p> <p>2.5 ด้านเศรษฐกิจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายโดยประมาณ และการติดต่อหน่วยสังคมสงเคราะห์กรณีมีปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือ กรณีได้สิทธิค่ารักษาพยาบาล</p>	<p>1. ให้ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาล และภาวะสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วย (Confidence)</p> <p>2. เข้าใจ รับผิดชอบต่อความต้องการของผู้ป่วย (Compassion)</p> <p>3. ให้คำแนะนำด้วยความเต็มใจที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Commitment)</p> <p>4. ให้คำแนะนำการตรวจทางห้องทดลองตามหลักวิชาการ (Competence)</p> <p>5. ให้คำแนะนำด้วยความเสมอภาค ทั้งผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ (Conscience)</p> <p>6. ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องทดลองครบถ้วนตามความจำเป็น และความต้องการในการรักษาพยาบาล</p> <p>2. ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา</p> <p>3. ครอบครัวผู้ป่วยมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ และเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>4. ผู้ป่วยติดต่อเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>5. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล ตามฐานะทางเศรษฐกิจและสิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับ</p>

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมที่ควรดูแลตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่น มีกำลังใจ</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วน ต่อเนื่อง</p>	<p>3. สรุปการให้คำปรึกษาและคำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป้าหมายร่วมกัน - ทดสอบความเข้าใจในการเตรียมตัวเข้ารับการรักษา - กำหนดนัด เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือก่อนผ่าตัด <p>4. บันทึกการพยาบาลตามแบบแผน</p>	<p>1. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสียสละอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยและครอบครัว (Commitment)</p> <p>1. บันทึกการพยาบาลตามหลักการของกระบวนการพยาบาล (competence)</p> <p>2. ปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Commitment)</p> <p>3. บันทึกการพยาบาลเป็นหลักฐานในการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง (Conscience)</p>	<p>1. ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นและมีกำลังใจในการรักษาพยาบาล</p> <p>1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วนและต่อเนื่อง สอดคล้องกับที่มณฑลสุขภาพ</p>

ขั้นที่ 2. การดูแลก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. พยาบาลผ่าตัดเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวที่หอผู้ป่วย โดย ประเมินผู้ป่วยว่า
 - 1.1 ด้านร่างกาย เพื่อการผ่าตัด
 - ผลทางห้องทดลอง ภาพเอกเรย์ คลื่นหัวใจ กลุ่มเลือด และอื่น ๆ
 - ร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำ (position) ในการผ่าตัด
 - ผิวหนังที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องจีไฟฟ้า
 - การแพ้สารต่าง ๆ
 - ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 - ประวัติการป่วยในอดีต
 - วัตถุประสงค์ แขน ผ่ามีด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสังเกตการเกิดต่อมน้ำเหลืองอุดตัน
 - 1.2 ด้านจิตใจ
 - ประสิทธิภาพการผ่าตัดในอดีต
 - ความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ความสับสน การสูญเสียภาพลักษณ์
 - การยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ลงชื่อยินยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด
 - 1.3 ด้านสังคม
 - 1.4 ด้านอารมณ์
 - การสนับสนุน ประคับประคองจากครอบครัว
 - 1.5 ด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ
 - ความหวัง กำสัจใจ ในการรักษาด้วยการผ่าตัด
- 2.ชี้แจงกำหนดเวลาการผ่าตัดกับผู้ป่วยและครอบครัว
3. ให้ความปรึกษา
 - 3.1 ให้ความปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด
 - 3.2 ให้ความปรึกษาคณะครอบครัวผู้ป่วยในการสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วย
4. ให้ความสำคัญผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตนขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
5. สรุปการให้ความปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
6. บันทึกการพยาบาล แบบมีแบบแผน

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมและการดูแลตามแนวคิด ของ Rorsch	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อวางแผนการพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลในการตรวจ</p>	<p>1. พยาบาลคัดเย็บผู้ป่วยและครอบครัวที่หอผ่าตัดโดยประเมินผู้ป่วย ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ</p> <p>2. จัดแจ้งกำหนดเวลาการผ่าตัดกับผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>1. ทักทายผู้ป่วยด้วยวาจาอ่อนโยน เช่น เข้าน้ำท่าเข้าแก๊ทหรือยั้ง หรือ เมื่อคืนนอนหลับหรือไม่(Compassion)</p> <p>2. ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ตามแนวทางการแก้ปัญหาของ กระบวนการพยาบาล (Competence)</p> <p>3. เห็นใจ เข้าใจ ในความรู้สึกของผู้ป่วย และครอบครัว (Compassion)</p> <p>4. ประเมินด้วยความเข้าใจในความเชื่อ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน</p> <p>5. แสดงออกถึงความปรารถนาที่จะป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยในทุกด้าน (Commitment)</p> <p>1. ให้ข้อมูล ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ (Confidence)</p> <p>2. เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย (Compassion)</p>	<p>1. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ในการรับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยการลงมือยินยอมรับการรักษาคือด้วยการผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุม ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ</p> <p>1. ผู้ป่วยทราบเวลาที่ห้องผ่าตัด มารับเพื่ออาการผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยขอเวลาที่เจ้าหน้าที่มารับด้วยท่าทางสงบ</p>

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรม การดูแลตามแนวคิด ของ Roesch	ประเมินผล
1. เพื่อลดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรับการรักษา 3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม	3. ให้คำปรึกษา 3.1 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด ในด้าน - การเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด - การปรับตัวต่อสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลง - ส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิต มองเป้าหมายความต้องการในชีวิต - ให้มีกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วย - การมองโลกในแง่ดี	1. เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้สึก รักถามข้อสงสัย และรับฟังด้วยความเห็นใจ ตั้งใจฟัง (Compassion) 2. ประเมินปัญหา วินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Competence) 3. ยอมรับแนวคิดที่แตกต่างของบุคคล (Conscience) 4. ให้ข้อมูลให้กำลังใจ (Confidence) 5. แสดงออกถึงความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยสวดบาผู้ป่วยสัมพันธ์ ปีมื้อ (Commitment)	1. ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลลดลง 2. ผู้ป่วยยินยอมด้วยความเต็มใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัด 3. ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้เหมาะสม 4. ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาด้วยการผ่าตัด
1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม 2. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว	3.2 ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยในการสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วย	1. รับฟังครอบครัวผู้ป่วยด้วยความเห็นใจ เข้าใจ (Compassion) 2. ใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับครอบครัวผู้ป่วย (Competence)	1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลลดลง 2. ผู้ป่วยปรับตัวทางสังคมได้

วัตถุประสงค์	การทพอาบาล	พฤติกรรมกรรมการดูแลตามแนวคิด ของ Roach	ประเมินผล
<p>3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปรับตัวทางสังคมได้</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องสามารถปรับตัวทางสังคมได้</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความวิตกกังวลจากความไม่</p>	<p>การทพอาบาล</p> <p>4. ให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงาน และครอบครัวในการปฏิบัติตน ขณะผู้ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัด และการปฏิบัติภายหลังผ่าตัด ในด้านต่าง ๆ คือ</p> <p>4.1 ขณะผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานที่ห้องผ่าตัด ที่ตั้ง ชื่อตึก สภาพห้องผ่าตัด อธิบายถึงการเดินทางมาห้องผ่าตัดและบรรยากาศโดยทั่วไปภายในห้องผ่าตัด - ทีมบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลในห้องผ่าตัด ในหน้าที่ต่าง ๆ สังเกตได้จากอาการของบุคคลากร - อธิบายถึงการให้ยาระงับความรู้สึกและการที่รับจากยา <p>ระงับความรู้สึกพอเข้าใจ ตลอดจนแหล่งเตียงที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น เจ็บคอ และอาการปฏิบัติตนภายหลังที่รับจากยาระงับความรู้สึก</p> <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดพอเข้าใจ ที่จะไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ ระยะเวลากการผ่าตัดโดยประมาณ 	<p>3. ให้ข้อมูลให้ครอบครัวผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่น (Confidence) ยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Conscience)</p> <p>4. ให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว</p>	

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมและการดูแลความแมวมืด ของ Roach	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในการได้รับการรักษาพยาบาล</p>	<p>- อธิบายถึงภาวะหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีสายระบายของเหลวจากบริเวณแผลผ่าตัด</p> <p>- การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย 4.2 หลังผ่าตัด</p> <p>- ทบทวนการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด เช่น การหายใจลึก (deep breathing) การออกกำลังกายและไหล่ การลุกจากเตียง</p> <p>- การจัดการกับอาการปวดภายหลังผ่าตัด และ phantom Breast pain ที่อาจเกิดขึ้น โดยสอนเทคนิคการผ่อนคลายและการใช้ยาแก้ปวดภายหลังผ่าตัด</p> <p>5. สนับสนุนให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>1. ให้ออกกำลังกายให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น</p> <p>2. ให้ความสำคัญด้วยวาจา อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย (Compassion)</p> <p>3. ให้ความสำคัญตามหลักวิชาการ (Competence)</p> <p>1. ให้เวลากับผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (Commitment)</p> <p>2. ให้ความสำคัญด้วยวาจา อ่อนโยน สบตา สัมผัส เมื่อผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ (Compassion)</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอ</p> <p>2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง</p> <p>3. ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามได้สอดคล้องกับการพยาบาลขณะผ่าตัด</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความมั่นใจลงชื่อยินยอมรับการรักษายาบำบัดด้วยการผ่าตัด</p>

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมการดูแลตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อผู้ป่วยกับทีมดูแลสุขภาพอื่น	6. บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน	1. บันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล(Competence) 2. แสดงออกถึงความปรารถนาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้เกิดผลดี (Commitment) 3. บันทึกการพยาบาลโดยคำนึงถึงภารกิจที่กะลือที่ผู้ป่วย และเป็นหลักฐานในการดูแล (Conscience)	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องกับทีมดูแลสุขภาพอื่น

ขั้นที่ 3. ภาวะดูแลระหว่างผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. พยาบาลผ่าตัด ผู้ที่เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหรือรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด
2. ทบทวนการประเมินก่อนผ่าตัด และปฏิบัติตามพยาบาลให้สอดคล้องในด้านต่าง ๆ
 - 2.1 ทบทวนและตรวจสอบการประเมินก่อนผ่าตัด
 - 2.2 ให้การพยาบาลขณะผ่าตัด
3. ส่งผู้ป่วยสู่ห้องพักฟื้น เมื่อเสร็จผ่าตัด และดูแลการส่งกลับหอผู้ป่วยเมื่อตื่นสติจากยาาระงับความรู้สึก
4. บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมการดูแลตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ป่วย มีกำลังใจ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยลดความ กังวล ไม่แฉใจ วิตกกังวล	1. พยาบาลผ่าตัด ผู้ที่เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งห้องผ่าตัด นอกกับผู้ป่วยว่าจะอยู่ดูแลตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด	1. ทักทายผู้ป่วยด้วยวาจาอ่อนโยน สัมผัสจับมือผู้ป่วยเบา ๆ อยู่เป็นเพื่อน ผู้ป่วย (Compassion)	1. ผู้ป่วยมีความมั่นใจ รู้สึกคุ้นเคย 2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง
1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะเสี่ยงในการผ่าตัด	2. ทบทวนการประเมินก่อนผ่าตัด และปฏิบัติตามพยาบาล 2.1 ทบทวนและตรวจสอบการประเมินก่อนผ่าตัด - ไปยินยอมรับการผ่าตัด - การงัดน้ำ และอาหารทางปาก	1. ระมัดระวัง เพื่อให้เกิดความ ปลอดภัยกับผู้ป่วย และไวต่อความ เสียหายของผู้ป่วย (Compassion)	1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง ในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรม การดูแลตามแนวคิด ของ Roach	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะเสี่ยงทรงร่างกาย</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และความกลัว ในการผ่าตัด</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีกำลังใจในการผ่าตัด</p>	<p>การพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการตรวจทางห้องทดลอง ภาพเอกซเรย์ปอด ผลการตรวจคลื่นหัวใจ ภาพถ่าย mammography และอื่น ๆ ที่จำเป็น - การเตรียมเลือด กลุ่มเลือด บัตรเลือด <p>2.2 การพยาบาลขณะผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลผ่าตัดอย่างถูกเทคนิค และให้การดูแลในด้านต่าง ๆ</p> <p>2.2.1 ด้านร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำท่าเพื่อการผ่าตัด (positioning) ให้ผู้ป่วยดูสบายและสะดวกในการผ่าตัด - หลีกเลี่ยงสารก่ออาการแพ้ - ดูแลผิวหนังในการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า - หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ <p>2.2.2 ด้านจิตใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย จนถึงผู้ป่วยได้รับยาสงบ - ให้อีกกำลังใจ 	<p>1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผน และปฏิบัติการพยาบาล (Competence)</p> <p>2. ปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันอันตรายให้ผู้ป่วย (Compassion) ด้วยความปรารถนาให้ผู้ป่วยได้รับผลดี (Commitment)</p> <p>1. สัมผัสผู้ป่วย บินมือ อยู่เป็นเพื่อน (Compassion)</p> <p>2. พูดคุยกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น (Confidence)</p>	<p>1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด</p> <p>1. ผู้ป่วยมั่นใจในการผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยรับการผ่าตัดด้วยเต็มใจ ไม่กลัว ไม่กังวล ไม่มีพฤติกรรม กระสับกระส่าย สั่น หรือ ชูตมากเกินความจำเป็น หรือเพื่อไม่ออกหล่นได้</p>

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมการดูแลตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
1. เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยแสดงออกถึงการสนับสนุนระดับบุคคลกับครอบครัวผู้ป่วยได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 3. เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจมีกำลังใจ	2.2.3 ด้านสังคม - จัดสถานที่ให้ครอบครัวผู้ป่วยขณะผ่าตัด และบอกเวลาเสร็จผ่าตัดโดยประมาณ - บอกกับผู้ป่วยว่าครอบครัวผู้ป่วยรออยู่ในสถานที่ที่จัดไว้	1. จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นไว้ใจใจ (Confidence) 2. ให้ข้อมูลด้วยความเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วย และครอบครัว (Compassion) 3. ให้ความเสมอภาคกับผู้ป่วยและครอบครัวทุกคนที่มาของผู้ป่วยขณะผ่าตัด โดยจัดสถานที่ให้ด้วยความเสมอภาค (Conscience)	1. ครอบครัวผู้ป่วยรายผู้ป่วยในที่จัดไว้ 2. ผู้ป่วยรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 3. ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีกำลังใจ
1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น อบอุ่น ปลดคลาย จากการเคลื่อนย้าย	3. ส่งผู้ป่วยสู่ห้องพักฟื้นเมื่อเสร็จผ่าตัด และดูแล กลับหอผู้ป่วยเมื่อพ้นจากภาวะรับความรู้สึก 4. บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน	1. อยู่เป็นเพื่อน (Compassion) 2. สัมผัสผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด ไม่สบาย (Compassion)	1. ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น หลับใจ ไม่กระสับกระส่าย 2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเคลื่อนย้าย
1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ ที่จำเป็นครบถ้วน		1. บันทึกการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Competence) 2. สื่อสารส่งต่อข้อมูลให้ครบถ้วนเสมอภาค (Confidence)	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีมดูแลสุขภาพที่หอผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างมีระบบ

วัตถุประสงค์	การขยายผล	พฤติกรรมการดูแลตามแนวคิด ของ Roach	ประเมินผล
		3. คำนี้ถึงถึงการปกป้องสิทธิของ ผู้ป่วย บันทึกเป็นหลักฐานในการ ดูแล (Conscience) 4. บันทึกด้วยความปรารถนาที่ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อเกิดผลประโยชน์ต่อผู้ป่วย	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 4. ภาวะฉุกเฉินทั้งห้าข้อ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. พยายามฆ่าตัดเย็บผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย
2. ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วย
3. บำบัดอาการพยาบาลแบบมีแบบแผน

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมการดูแลตามแนวคิด ของ Roach	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการพยาบาลในห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในตนเอง</p>	<p>1. พยายามฆ่าตัดเย็บผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย โดยพยาบาลคนเดียวกับผู้ที่เย็บก่อนผ่าตัด</p> <p>1.1 ประเมินสภาวะผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด</p> <p> ด้านร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำงานของสายระบายของเหลว - การปิดแผลผ่าตัด แน่นเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก และอาการแพ้จากผ้าปิดแผล - ผิวหนังบริเวณที่ใส่เครื่องจี้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ - กล้ามเนื้อ และข้อ จากการจัดท่าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย - อาการปวดจากการผ่าตัด ด้านจิตใจ - ผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย 	<p>1. ทักทายผู้ป่วยด้วยวาจาจากอันธพาล สัมผัสและสนทนา เมื่อผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย (Compassion)</p> <p>2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Competence)</p> <p>3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยจุกติศน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Commitment)</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>2. ผู้ป่วยมีความมั่นใจตนเองจากการสนับสนุนทางสังคม จากบุคลากรทางสุขภาพ</p>

วัตถุประสงค์	การทบทวน	พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ครอบครัวสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยได้เหมาะสม</p>	<p>- ความไม่สะดวกเกี่ยวกับร่างกายผู้สูงอายุ</p> <p>- ด้านสังคม</p> <p>- การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว</p> <p>1.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุหายใจลึก ออกกำลังกายแขนและข้อให้เหมาะสม</p> <p>- ช่วยเหลือดูแลความเจ็บปวด</p> <p>- ให้กำลังใจผู้ป่วยโดยสัมผัสและสนทนา</p> <p>2. ให้คำปรึกษาคณะครอบครัวผู้ป่วยต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมของผู้ป่วยในด้าน</p> <p>- การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วย</p> <p>- การทำงานภายหลังกลับบ้าน</p> <p>- ชีวิตทางเพศ</p>	<p>1. ทักทายครอบครัวผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ ยกย่อง ยอมรับครอบครัวผู้ป่วย (Compassion)</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยระบายความรู้สึก ข้อสงสัย ด้วยความเข้าใจ ตั้งใจ (Compassion)</p> <p>3. ให้ข้อมูลครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น (Confidence)</p> <p>4. ค้นหาวิเคราะห์ทางเลือกในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วย (Competence)</p> <p>5. ปกป้องสิทธิของผู้ป่วยในการให้ข้อมูลกับครอบครัว (Conscience)</p>	<p>1. ผู้ป่วยมีกำลังใจ มั่นใจ จากการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในระบบการดูแลที่มีการส่งต่อผู้ป่วยเป็นระบบ	3. บันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน	1. บันทึกการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Competence) 2. บันทึกการพยาบาลด้วยความปรารถนาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้เกิดผลดี (Commitment) 3. บันทึกเป็นหลักฐานทางการพยาบาล เป็นการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย (Conscience)	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีมบุคลากรทางสุขภาพ 2. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยพยาบาลที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยให้การพยาบาลตลอดคสต้องกับที่ผู้ป่วยเคยได้รับการป่วยครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 5. การดูแลในระยะวางแผนกลับบ้าน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน
 - 1.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและปัญหาในการดูแลตนเองที่บ้าน
 - 1.2 ประเมินผู้ป่วยทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการสื่อสารข้อมูล ชาวสาร
 - 1.3 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วย
 - 1.4 ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาทางแก้ไขในการแก้ปัญหา
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติดูแลตนเองที่บ้าน
3. สรุปบันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมดูแลตามแนวคิด ของ Roach	ประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถวางแผนและดูแลตนเองที่บ้านได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาเมื่อกลับบ้าน	1. ให้คำปรึกษา ผู้ป่วย และครอบครัวในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน 1.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึก ศึกษามถึง การดูแลตนเองที่บ้าน ในด้าน - การทำงาน - การแต่งกาย การใส่เสื้อชั้นใน และกางเกงใน - การเดินทาง - ชีวิตทางเพศ และอื่น ๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 1.2 ประเมินผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการสื่อสารข้อมูล ชาวสาร	1. รับฟังผู้ป่วย และครอบครัว ด้วยความเข้าใจ สนใจ ตั้งใจ เห็นใจ (Compassion) 2. ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้วิธีแก้ปัญหาทางพยาบาล (Competence) 3. จัดการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้กำลังใจ ความหวัง (Confidence) 4. ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว	1. ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการจัดการดูแลตนเองที่บ้านได้เหมาะสม 2. ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงต่อการเผชิญปัญหา และมีกำลังใจ

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องปลอดภัย</p>	<p>1.3 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วย</p> <p>1.4 ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ในการเผชิญปัญหาภายหลังกลับบ้าน การปรับตัวในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ การแต่งกาย การงาน ครอบครัว ชีวิตคู่ การมีบุตร</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติดูแลตนเองที่บ้าน</p> <p>2.1 ด้านร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นทางร่างกาย และ การปฏิบัติตน คือ <ul style="list-style-type: none"> ก. การตรวจดูแผลด้วยตนเอง ข. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของแผลที่ผ่าตัดได้ถาม ค. การสังเกตอาการต่าง ๆ ที่ว่า ๆ ไป <ul style="list-style-type: none"> - ข้อควรระวังในการใช้แขนข้างที่ผ่าตัดได้ถาม คือ ป้องกัน และหลีกเลี่ยงการเกิดแผลที่มือหรือแขนข้างที่ผ่าตัด โดยการใส่เสื้อแขนยาว และไม่ให้เครื่องประดับที่อาจทำให้เกิดแผลที่แขนข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิด Lymphedema - หลีกเลี่ยงการยกแขนข้างที่ผ่าตัดได้ถามเป็นเวลานาน เช่น การขับรถ การโหนรถเมล์ รวมทั้งการยกของหนัก โดยใช้แขนข้างที่ผ่าตัด 	<p>1. ให้คำแนะนำตามหลักวิชาการ (Competence)</p> <p>2. ให้คำแนะนำด้วยวาจาสุภาพ เห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว (Compassion)</p> <p>3. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Confidence)</p> <p>4. ให้คำแนะนำด้วยความปรารถนา ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยให้เวลากับผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจ (Commitment)</p>	<p>1. ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม</p>

วัตถุประสงค์	การพยาบาล	พฤติกรรมทางการดูแลตามแนวคิดของ Roach	ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านโดยการทดสอบความมั่นใจของผู้ป่วย</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสัมพันธ์สภาพเชิงวิชาชีพ</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีระบบ</p>	<p>2.2 ด้านสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยการซักถาม สนทนาถึงความสะดวกในการปฏิบัติดูแลตนเองที่บ้าน รวมถึงการติดต่อสื่อสารเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือการคมนาคมเพื่อมาตรวจตามนัด</p> <p>2.3 กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อการรักษาต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้มาตรวจตามนัด - ให้กำลังใจ ให้ความหวัง <p>2.4 สรุปการให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการดูแลตนเองที่บ้าน</p> <p>2.5 ชี้แจงการสิ้นสุดการดูแล</p> <p>3. สรุปบันทึกการพยาบาลแบบมีแบบแผน</p>	<p>1. ให้คำแนะนำที่สอดคล้องด้วยความปรารถนาให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้เกิดผลดี (Commitment)</p> <p>1. ให้การพยาบาลตามบทบาทภาระหน้าที่ทางวิชาชีพ (Commitment)</p> <p>1. บันทึกด้วยกระบวนการพยาบาล (Competence)</p> <p>2. บันทึกเพื่อให้เป็นหลักฐาน และปกป้องสิทธิของผู้ป่วย (Conscience)</p> <p>3. บันทึกการพยาบาล โดยแสดงถึงความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลดีในการพยาบาล (Commitment)</p>	<p>1. ผู้ป่วยเข้าใจ มั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน</p> <p>1. ผู้ป่วยยอมรับการสิ้นสุดสัมพันธ์สภาพเชิงวิชาชีพ</p> <p>2. ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวล</p> <p>1. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อดูแลอย่างมีระบบ</p>

เรื่อง ขอความร่วมมือผู้ป่วยเข้าร่วมงานวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางปานตา อภิรักษ์นภานนท์ ขณะนี้กำลังศึกษาต่อชั้นปริญญาโท หลักสูตรการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพชีวิต เพื่อนำไปจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย จึงใคร่ขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการและกรุณาตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที แบบสอบถามนี้จะไม่ถูกหรือผิด และไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล และข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ดิฉันจะเก็บเป็นความลับ คุณมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่คุณต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของคุณอย่างแน่นอน และขอ ขอบคุณที่ได้ความร่วมมือในการศึกษาค้างนี้

(นางปานตา อภิรักษ์นภานนท์)

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ตัวอย่าง)

แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100)

คำชี้แจง แบบวัดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ คำตอบที่ได้จากท่าน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวมในการปรับปรุงบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

ลักษณะแบบวัดแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของท่าน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้สึกของท่านใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตอนที่ 2 เป็นคำถามถึงประสบการณ์และชีวิตประจำวันของท่านว่ามีความสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตอนที่ 3 เป็นคำถามถึงความพึงพอใจ ความสุข ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตอนที่ 4 เป็นคำถามถึงเรื่องราวและประสบการณ์ทั้งดีและไม่ดีที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตอนที่ 5 เป็นคำถามถึงงานและการทำงาน

ตอนที่ 6 เป็นคำถามถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของท่าน

ตอนที่ 7 เป็นคำถามเกี่ยวกับศาสนา จิตวิญญาณ และความเชื่อของท่าน

คำแนะนำในการตอบ

โปรดตอบข้อคำถามทุกคำถาม ถ้าท่านไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไรในคำถามใดคำถามหนึ่งให้ท่านพยายามเลือกตอบเพียงหนึ่งข้อที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด ที่สามารถจะนับได้ว่าเป็นคำตอบแรกของท่าน

ตัวอย่างของคำถาม โปรดคิดถึงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา คำถามอาจถามว่า

“ท่านกังวลใจกับสุขภาพเพียงใด”

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

1 2 3 4 5

คำตอบก็คือ ให้ท่านเลือกวงกลมรอบตัวเลขใดตัวเลขหนึ่งที่เหมาะสม กับความกังวลใจของท่านเกี่ยวกับสุขภาพในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

หมายเลข 1 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก รู้สึกแย่มาก

หมายเลข 2 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย

หมายเลข 3 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ

หมายเลข 4 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี

หมายเลข 5 หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด รู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมากหรือรู้สึกดีมาก

โปรดอ่านคำถามแต่ละข้อ แล้วประเมินความรู้สึกของท่านและตอบโดยวงกลมรอบตัวเลขของแต่ละข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณาตอบคำถามตามสภาพที่เป็นจริงที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา.....
 1. ประถมศึกษา
 2. มัธยมศึกษา
 3. ประกาศนียบัตร
 - 4.ปริญญาตรี
 5. สูงกว่าปริญญาตรี
3. สถานภาพสมรส.....
 1. โสด
 2. คู่
 3. หย่าหรือหม้าย
4. เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ บุคคลสำคัญที่ให้การสนับสนุนระดับประคองท่านคือ.....
5. ที่อยู่อาศัย.....
 1. เขตในเมือง
 2. ชานเมือง
6. รายได้ครอบครัวโดยประมาณ.....
 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน
 2. 10,001-20,000 บาท/เดือน
 3. 20,001-30,000 บาท/เดือน
 4. มากกว่า 30,000 บาท/เดือน
7. อาชีพหลัก.....
 1. เกษตรกร
 2. ลูกจ้าง
 3. ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 4. ธุรกิจส่วนตัว
 5. ทำงานบ้าน
 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้อคำถามต่าง ๆ ต่อไปนี้ จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในสองสัปดาห์สุดท้ายว่า มากเพียงใด เช่น ถามถึงความรู้สึกทางบวก ความสุข หรือความสนุกสนาน ถ้าท่านมีประสบการณ์กับสิ่งเหล่านี้มากที่สุด โปรดวงรอบตัวเลขหลังคำว่า "มากที่สุด" แต่ถ้าไม่เลยก็ให้วงรอบเลขหลังคำว่า "ไม่เลย" หรือข้อใดข้อหนึ่งระหว่างนั้น ถ้าท่านคิดว่าเหมาะสม คำถามเหล่านี้หาดึงถึงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

F 1.2 (F 1.2.1) ท่านกังวลใจกับการปวดหรือไม่สบายเพียงใด

ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	2	3	4	5

F 1.3 (F 1.2.3) ท่านมีความยุ่งยากมากเพียงใดในการจัดการความปวดหรือไม่สบาย

ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	2	3	4	5

F 1.4 (F 1.2.5) ท่านรู้สึกว่าความปวดสกดกันไม่让您ทำสิ่งที่ต้องการแค่นั้น

ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	2	3	4	5

F 2.2 (F 2.1.3) ท่านเหนื่อยง่ายเพียงใด

ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	2	3	4	5

F 2.4 (F 2.2.4) ท่านถูกรบกวนจากความเหนื่อยอ่อนมากเพียงใด

ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	2	3	4	5

F 3.2 (F 4.1.3) ท่านมีความยุ่งยากในการนอนเพียงใด

ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	2	3	4	5

**แบบบันทึกการพยาบาล
ระลอกการวินิจฉัย**

วันที่...../...../.....

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี เพศ..... H.N.....

สถานภาพสมรส..... ศาสนา.....

การวินิจฉัย..... แพทย์..... ลาย.....

การวางแผนการรักษา..... นัดวันที่...../...../.....

สถานที่บรรจุผู้ป่วย..... ตึก..... ชั้น.....

ผลการตรวจทางห้องทดลองและภาพถ่าย X-ray ที่มีอยู่

1. 2.
3. 4.
5. 6.

ส่ง Preadmission ชั้น 13 โดย ผู้ป่วยไปเอง wheel chair เตียงนอน urgentภาวะทางด้านจิตใจ วิตกกังวล ผู้ป่วยมาตรวจ คนเดียว โศกเศร้า สามีหรือภรรยา ร้องไห้ บุตร ยอมรับ ญาติ

ประเมินและวินิจฉัย การพยาบาล	วางแผนการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย			

Note.....

ลงชื่อ.....

ระยะก่อนผ่าตัด (Pre visit Record)

วันที่.../.../.....

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี เพศ..... H.N.....

ตึก..... เตียง/ห้อง..... OR.....

การวินิจฉัย..... แพทย์..... ลาย.....

เคยรับสารก่ออาการแพ้ ใช่ ไม่ใช่

รายการ 1.

2.

3.

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น 1.

..... 2.

..... 3.

เคยได้รับ Blood Transfusion

ใช่ ไม่ใช่

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหลังรับเลือด.....

.....

รับเลือดครั้งสุดท้าย.....

การบริจาคโลหิต ใช่ ไม่ใช่

จำนวน..... ครั้ง

วัดรอบต้นแขน..... ซม. เนื้อข้อศอก..... ใต้ข้อศอก..... ข้อมือ.....

ฝ่ามือ..... นิ้วมือ.....

ประวัติการป่วยในอดีต.....

การมีประจำเดือน ครั้งสุดท้าย.....

ปัจจุบันตั้งครรภ์..... ใช่ ไม่ใช่

การคุมกำเนิด ใช่ ไม่ใช่ วิธี.....

คำแนะนำที่ได้รับ

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> การงดน้ำอาหาร | <input type="checkbox"/> การทำความสะอาดร่างกาย | <input type="checkbox"/> การผ่าตัด |
| <input type="checkbox"/> การบริหารกายหลังผ่าตัด | <input type="checkbox"/> เวลาทำผ่าตัด | <input type="checkbox"/> การให้ยาาระงับความรู้สึก |
| <input type="checkbox"/> การหายใจ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |

ผล Lab, Flim X-ray + ประวัติ และอื่น ๆ ที่ต้องการนำไปตัด ผ้าตัด	yes	No	การประเมินผู้ป่วย	yes	No	ผิวหนัง
-Chest X-ray	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-การได้ยิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. บริเวณผ่าตัด.....
-Mammography	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-การมองเห็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. บริเวณใช้เครื่องจีไฟฟ้า
-Ultrasound	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-ฟัง-พูดภาษาไทย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. อื่น ๆ.....
-UA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-ทันตกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ข้อและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง กับการจัดทำผ้าตัด
-CBC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-คอมพิวเตอร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Blood Chemistry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-วิภม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-ผล FNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-อื่นๆ.....		
-OPD card	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-แฟ้มประวัติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ความต้องการพิเศษในการ จัดทำผ้าตัด.....
-อื่น ๆ			-ใบอนุญาตผ้าตัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-อุปกรณ์พิเศษ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

ประเมินและวินิจฉัย การพยาบาล	วางแผนการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล

Note.....

.....

ลงชื่อ.....

Operating Room. Nursing Record

Date.....

OR.....

ระยะก่อนผ่าตัด

Name..... Age Sex male female

ward..... H.N..... A.N.....

แพทย์..... ศาย..... DX..... Operation.....

Elective Transfer walk in Time to OR.....

Emergency wheel chair

stretcher

Bed

<p>Blood & Blood product</p> <p><input type="checkbox"/> Blood Band</p> <p><input type="checkbox"/> Blood ID card</p> <p><input type="checkbox"/> WB..... unit at.....</p> <p><input type="checkbox"/> PRCunit at.....</p> <p><input type="checkbox"/> Platlets.....unit at.....</p>

<p>Holding Nursing assessment</p> <p><input type="checkbox"/> chart <input type="checkbox"/> ID Band</p> <p><input type="checkbox"/> OPD card</p> <p><input type="checkbox"/> firm 1. 2. 3.</p> <p><input type="checkbox"/> Lab 1. 2. 3.</p>
--

<p>Arrival to OR with</p> <p><input type="checkbox"/> IV infusion</p> <p><input type="checkbox"/> NG tube</p> <p><input type="checkbox"/> Foley's cath</p> <p><input type="checkbox"/> Drain</p> <p>1. สี..... จำนวน.....</p> <p>2. สี..... จำนวน.....</p> <p>3. สี..... จำนวน.....</p> <p>4. สี..... จำนวน.....</p>

<p>Concious</p>

<p>Psychological status</p>

<p>Respiratory Status</p>

Note.....

.....

ลงชื่อ.....

ระหว่างผ่าตัด

Time into room..... Anaesthesia start..... Surgery start.....

Time out of room..... Anaesthesia end.....Surgery end.....

Anaesthesia GA LA SB ELB BDB others

Surgcon..... Assistant 1. 2.

Scrub nurse..... Circulate Nurse.....

runner.....

Position
.....

Position Aids

1.

2.

3.

4.

By.....

Note.....

Prep Solution

Scrub.....

Paint.....

Ground pad side.....

By.....

Note.....

.....

.....

Electrosurgery unit

Mono Polar

Bipolar pad side.....

.....

.....

By.....

Note.....

.....

.....

Special equipment

1.

2.

3.

4.

5.

Drain

1.

at.....

จำนวน.....

2.

at.....

จำนวน.....

Specimen

Frozen section

at.....

result.....

.....

By.....

Culture.....

Pathology

Note.....

.....

Drain/Packing

Penrose จำนวน.....

Radivac จำนวน.....

อื่น ๆ.....

Dressing

Flob

Lenkostripp.....

Pressure

By.....

Wound Classification

clean

Clean-contaminated

Contaminated

Dirty

Note.....

.....

ลงชื่อ.....

ระยะหลังผ่าตัด

Move from OR bed by Pat slide Lifted Self
 to Stretcher Bed Wheel chair อื่นๆ.....

Level of Concious	Psychologic	Skin appeararee	Drain
<input type="checkbox"/> Awake	<input type="checkbox"/> Calm & Relaxed	<input type="checkbox"/> Burn at.....	<input type="checkbox"/> Penrose สี..... จำนวน.....
<input type="checkbox"/> Sedated	<input type="checkbox"/> Crying	<input type="checkbox"/> Redivac สี..... จำนวน.....
<input type="checkbox"/> Disoriented	<input type="checkbox"/> Restless	<input type="checkbox"/> Pressure area at	<input type="checkbox"/> Foley's cath สี... จำนวน.....
<input type="checkbox"/> Non-responsive	<input type="checkbox"/> Talkative	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ 1. สี...จำนวน.....
<input type="checkbox"/> Other.....	<input type="checkbox"/> Axious	<input type="checkbox"/> Rash at.....	2. สี...จำนวน.....
		3. สี...จำนวน.....
		<input type="checkbox"/> other.....	4. สี...จำนวน.....

Wound appearance Dry Bleeding Other.....

Transfer to Recovery Room ward ICU

By Anaesthesiologist Nurse Surgeon Transporter

Other.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Came off

Chart

ID band

OPD card

Flim1.

2.

3.

Discharge time..... to.....

ประเมินและวินิจฉัย การพยาบาล	วางแผนการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล

Note.....

Signature.....

Date...../...../.....

**แบบบันทึกการพยาบาล
การดูแลระยะหลังผ่าตัด (Post visit)**

วันที่...../...../.....

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี เพศ..... H.N.....
 สถานภาพสมรส..... ศาสนา.....
 การวินิจฉัย..... แพทย์..... สาย.....

อาการแพ้ยาหลังผ่าตัด	
	ใช่ ไม่
-พลาสเตอร์	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
อาการ.....	
-antiseptic	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
อาการ.....	

การใช้เครื่องไฟฟ้า	
<input type="checkbox"/> ผิวหนัง	<input type="checkbox"/> แดง
	<input type="checkbox"/> ไหม้
	<input type="checkbox"/> กดทับ
อื่นๆ.....	

การจัดท่า
ไหล่.....
หลัง.....
แขน.....
ผิวหนัง.....
อื่นๆ.....

ภาวะทางจิตใจ
<input type="checkbox"/> วิตกกังวล
<input type="checkbox"/> โศกเศร้า
<input type="checkbox"/> ซึมเศร้า
<input type="checkbox"/> สูญเสีย
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

สารระเหยของเหลว
จำนวน.....สาย
ปริมาณของเหลว.....c.c
การทำงาน.....
แผล.....

วัดแขน
ต้นแขน.....
เหนือข้อศอก.....
ใต้ข้อศอก.....
ข้อมือ.....
ฝ่ามือ.....
นิ้วหัวแม่มือ.....

ประเมินและวินิจฉัย การพยาบาล	วางแผนการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
<div style="font-size: 2em; opacity: 0.5; pointer-events: none;"> สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย </div>			

Note.....

.....

ลงชื่อ.....

แบบบันทึกการพยาบาล

HN.....

การวางแผนกลับบ้าน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ ปี หอผู้ป่วย.....

การผ่าตัด..... ศัลยแพทย์.....

บทบาทการให้คำแนะนำการดูแลตนเองและการรักษาต่อเนืองที่บ้าน

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย.....
2. การออกกำลังกาย.....
3. การให้แขน.....
4. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....
5. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของแขนข้างที่ผ่าตัด.....
6. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ.....
7. การรับประทานยา.....
8. การมาตรวจตามนัด.....
9. การติดต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน.....

NOTE.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ประวัติผู้วิจัย

นางปานตา อภิรักษ์นภานนท์ เกิดวันที่ 3 ตุลาคม 2496 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม
 สำเร็จการศึกษานุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลสภาาชาดไทย เมื่อ พ.ศ.
 2518 และสำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ. 2527 เข้ารับการศึกษาระดับ
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2540 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
 ระดับ 6 แผนกผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาาชาดไทย



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย