

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบประเมิน.....

HN.....

## แบบประเมิน

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลัง  
การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปมี 22 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิด  
กะโหลกศีรษะมี 26 ข้อส่วนที่ 3 แบบประเมินการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัด  
เปิดกะโหลกศีรษะมี 18 ข้อ

การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัดที่ได้รับ.....จำนวนครั้งของการผ่าตัด.....ครั้ง

ระยะเวลาตั้งแต่เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะจนถึงปัจจุบัน.....เดือน

## ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ใน  หน้าข้อความที่ท่านเลือกและเติมค่าในช่องว่างที่กำหนด  
ให้ตามความเป็นจริงมากที่สุด

## 1. อายุ

 1. 15-25 ปี 2. 26-35 ปี 3. 36-45 ปี 4. 46-55 ปี 5. 56-65 ปี 6. 66 ปี ขึ้นไป

## 2. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง

## 3. สถานภาพสมรสก่อนการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่า/แยกกันอยู่

4. สถานภาพสมรสหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

1. โสด       2. คู่       3. หม้าย       4. หย่า/แยกกันอยู่

5. อาชีพก่อนการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ       2. ค้าขาย       3. รับจ้าง  
 4. เกษตรกรรม       5. รับราชการ       6. รัฐวิสาหกิจ  
 7. นักศึกษา       8. อื่นๆ(ระบุ).....

6. อาชีพหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ       2. ค้าขาย       3. รับจ้าง  
 4. เกษตรกรรม       5. รับราชการ       6. รัฐวิสาหกิจ  
 7. นักศึกษา       8. อื่นๆ(ระบุ).....

7. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้รับการศึกษา       2. ประถมศึกษา       3. มัธยมศึกษา  
 4. อนุปริญญา/ปวช./ปวส.       5.ปริญญาตรี       6. ปริญญาโทหรือสูงกว่า

8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท       2. 3,001 – 6,000 บาท  
 3. 6,001 – 9,000 บาท       4. 9,001 – 12,000 บาท  
 5. มากกว่า 12,000 บาทขึ้นไป

9. รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มาจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. บิดา/มารดา       2. คู่สมรส  
 3. ตนเอง       4. อื่นๆ.....

10. รายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายในครอบครัวหรือไม่

1. ไม่เพียงพอ       2. เพียงพอ

11. สิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล

1. จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด       2. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้หมด  
 3. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน       4. ให้ประกันสังคม  
 5. ใช้บัตรสุขภาพ       6. ใช้บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย  
 7. อื่นๆ(ระบุ).....

12. บทบาทในครอบครัว

1. หัวหน้าครอบครัว       2. สมาชิกในครอบครัว

## 13. ลักษณะครอบครัว

1. ครอบครัวเดี่ยว  2. ครอบครัวขยาย

## 14. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

## 15. ผู้รับผิดชอบและตัดสินใจภายในครอบครัว(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ตนเอง  2.สามี/ภรรยา  3. บิดา/มารดา  
 4. บุตร  5. อื่นๆ(ระบุ).....

## 16. ความรับผิดชอบในอาชีพก่อนการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

1. หัวหน้า  2. ลูกน้อง  
 3. ไม่ได้ประกอบอาชีพ  4. อื่นๆ ระบุ.....

## 17. ความรับผิดชอบในอาชีพหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

1. หัวหน้า  2. ลูกน้อง  
 3. ไม่ได้ประกอบอาชีพ  4. อื่นๆ ระบุ.....

## 18. ท่านเป็นสมาชิกชมรมในสังคมหรือไม่ เช่น ชมรมกีฬา ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

1. ไม่เป็น  2. เป็น(ระบุ).....

## 19. ความผิดปกติด้านร่างกายหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่มี  
 2. อัมพาตของแขน-ขา ระบุความผิดปกติ.....  
 3. การพูด/การเขียน ระบุความผิดปกติ.....  
 4. การมองเห็น ระบุความผิดปกติ.....  
 5. การคาดคะเนระยะทาง ระบุความผิดปกติ.....  
 6. อากาการชัก ระบุความผิดปกติ.....  
 7. การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ ระบุความผิดปกติ.....  
 8. ปวดศีรษะ ระบุอาการปวด.....  
 9. อื่นๆระบุ.....

## 20. ความผิดปกติด้านสติปัญญาหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่มี  2. หลงลืม  
 3. ความจำลดลง  4. สมาธิสั้น

5. สูญเสียการได้กลิ่น       6. การรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด/ร้อน/เย็นลดลง

7. อื่นๆระบุ.....

21. หลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะท่านมีความรู้สึกอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่มีความรู้สึกผิดปกติ

2. วิดกกังวล เรื่อง.....

3. ซึมเศร้า

4. เครียด เรื่อง.....

5. มีความหวัง.....

6. อื่นๆ ระบุ.....

22. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี ระบุ.....

**หมายเหตุ** การถามคำถามด้านสติปัญญาและการรับรู้ มีการทดสอบด้วยคำถามต่างๆดังนี้

1. คุณชื่อ – นามสกุล อะไร

2. อายุของคุณเท่าไร

3. วันนี้วันที่ เดือน พ.ศ. อะไร

4. บ้านของคุณอยู่ที่ไหน และมีบ้านเลขที่อะไร

5. เมื่อเข้าคุณรับประทานอะไร

6. เมื่อวานตอนเย็นคุณรับประทานอะไร

7. ชื่อ – นามสกุลของคุณพ่อ คุณแม่

8. ลองนับ 1 – 10

9. ลองชูนิ้วชี้ข้างขวาให้ดูหน่อย

10. ที่นี้ชื่อโรงพยาบาลอะไร

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ**

**คำชี้แจง** แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะมีทั้งหมด 26 ข้อ โดยแบ่งเป็นบทบาทในครอบครัว บทบาทผู้ป่วย บทบาทอาชีพและในสังคม โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

**ความหมายของคำตอบ**

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือท่านรู้สึกเป็นประจำสม่ำเสมอมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือท่านรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ หรือบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือท่านรู้สึกไม่แตกต่างกัน
น้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือท่านรู้สึกเป็นส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง
ไม่มี	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติหรือท่านไม่รู้สึกเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
<b>บทบาทในครอบครัว</b>					
1. ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะบิดา/มารดาสามี/ภรรยา/บุตรได้ตามปกติ					
2. ท่านรู้สึกว่ามี การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ในครอบครัว					
3. สัมพันธภาพของท่านกับสมาชิกในครอบครัวหลังบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ					
4. หลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับสมาชิกภายในครอบครัว					
5. หลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะท่านยังมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆภายในครอบครัว					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
<p>6. ท่านรู้สึกพอใจที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวได้</p> <p>7. ท่านรู้สึกพอใจและภูมิใจที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน</p> <p><b>บทบาทผู้ป่วย</b></p> <p>8. ท่านมีความรู้/ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน เป็นต้น</p> <p>9. ท่านสนใจชวนรายที่จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น การวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน เป็นต้น</p> <p>10. ท่านเต็มใจที่จะรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่</p> <p>11. ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดครั้งนี้บ่อยๆ</p> <p>12. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัด</p> <p>13. ท่านเต็มใจที่จะมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง</p> <p>14. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัด</p> <p>15. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง</p> <p>16. ท่านทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p><b>บทบาทอาชีพและในสังคม</b></p> <p>17. ความสามารถในการประกอบอาชีพของท่านหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ</p>					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
<p>18. ความสามารถของท่านในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า/ลูกน้องหลังจากการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ</p> <p>19. ท่านรู้สึกว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในอาชีพ</p> <p>20. สัมพันธภาพของท่านกับเพื่อนร่วมงานหลังจากการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ</p> <p>21. ท่านสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อน/เพื่อนร่วมงานได้</p> <p>22. ท่านรู้สึกท้อถอยที่ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้</p> <p>23. ท่านสามารถวางแผนการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง</p> <p>24. หลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะทำให้ท่านต้องทำงานหนักมากขึ้น</p>					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะแบบประเมินส่วนนี้มีทั้งหมด 18 ข้อให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความหมายของคำตอบ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือท่านรู้สึกเป็นประจำสม่ำเสมอมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือท่านรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ หรือบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือท่านรู้สึกไม่แตกต่างกัน
น้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือท่านรู้สึกเป็นส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง
ไม่มี	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติหรือท่านไม่รู้สึกเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1. ท่านรู้สึกว่ายังมีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกในครอบครัว					
2. ท่านรู้สึกว่ายังมีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นในสังคม					
3. ท่านสามารถให้ความรัก การดูแลและเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัวได้					
4. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นในสังคมได้					
5. ท่านต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ					
6. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน อุปกรณ์หรือสิ่งของอื่นๆจากบุคคลรอบข้าง					
7. ท่านมีบุคคลที่สามารถให้คำแนะนำแก่ท่านได้					
8. ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องขอคำแนะนำจากผู้อื่น					



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
<p>9. ท่านได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว</p> <p>10. หลังจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านชอบแยกตัวอยู่คนเดียว</p> <p>11. ท่านรู้สึกเหงาและว้าเหว่</p> <p>12. การบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดครั้งนี้เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น</p> <p>13. ท่านสามารถเดินทางไปซื้อของ หรือ ทำธุระได้เองคนเดียว</p> <p>14. สัมพันธภาพของท่านกับญาติๆคนอื่นหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ</p> <p>15. สัมพันธภาพของท่านกับเพื่อนหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะและการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ</p>					

## ภาคผนวก ข

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย โดยขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยดังนี้

" สวัสดีค่ะ คุณ.....ดิฉัน จิรนาถ ฉัตรวิวัฒน์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในเรื่อง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ใครขอความร่วมมือและความยินยอมจากคุณ เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยใช้แบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ซึ่งแบบประเมินมี 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และแบบประเมินการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ คุณมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากมีข้อสงสัยประการใดคุณสามารถสอบถามได้ "

ขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาเข้าร่วมโครงการวิจัย

จิรนาถ ฉัตรวิวัฒน์

## ภาคผนวก ค

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์วิสุทธิ ผานิตพจมาน         | แพทย์ประจำแผนกศัลยกรรมประสาท<br>โรงพยาบาลหาดใหญ่                            |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์          |
| 3. คุณปราณี นิพัทธกุลกิจ              | หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์     |
| 4. คุณเกษิณี เพชรศรี                  | หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 5. คุณนฤมล อนุมาศ                     | พยาบาลวิชาชีพ<br>ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 540                           |