

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

1.2 แบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาล

1.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของญาติและแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

2.2 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของญาติ

2.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

เลขที่แบบสอบถาม [] []

วันที่.....

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล
2. แบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาล
3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

		สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ		sex []
	<input type="checkbox"/> 1.หญิง <input type="checkbox"/> 2.ชาย	
2. อายุ.....ปี		age [] []
3. สถานภาพสมรส		status []
	<input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2.คู่	
	<input type="checkbox"/> 3.หม้าย <input type="checkbox"/> 4.หย่า / แยกกันอยู่	
4. ศาสนา		religion []
	<input type="checkbox"/> 1.พุทธ <input type="checkbox"/> 2.อิสลาม	
	<input type="checkbox"/> 3.คริสต์ <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ (ระบุ).....	
5. ระดับการศึกษา		educ []
	<input type="checkbox"/> 1.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2.ปริญญาโทสาขา.....	

2. แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงานพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

		สำหรับผู้วิจัย
1. หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		ward []
	<input type="checkbox"/> 1.แผนกศัลยกรรม <input type="checkbox"/> 2.แผนกอายุรกรรม	
2. ประสบการณ์การทำงานพยาบาล.....ปี		experi nu.[]
3. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ.....ปี		experi ven. []
4. ความถี่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ.....		frequ []
	<input type="checkbox"/> 1.นานๆ ครั้ง : ทุก 2-3 เดือน <input type="checkbox"/> 2.บ่อยครั้ง : ทุก 1-2 เดือน	
	<input type="checkbox"/> 3.เป็นประจำ : ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
5. การเข้ารับการอบรมพิเศษเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ		educ ven. []
	<input type="checkbox"/> 1.ไม่มี	
	<input type="checkbox"/> 2.มี (โปรดระบุเรื่องและระยะเวลาของการอบรม)	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญตามการรับรู้ของพยาบาล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญตามการรับรู้ของพยาบาลให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาทำเครื่องหมายวงกลมลงบนตัวเลขหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

โดยการเลือกตอบให้ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้กระทำหรือไม่ได้ปฏิบัติเลยเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือเป็นส่วนน้อย เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติทุกครั้ง เป็นประจำหรือกระทำเป็นส่วนมาก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรม	การปฏิบัติของพยาบาล		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติประจำ
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย			
ด้านร่างกาย			
1. การยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วยพลาสติกหรือเชือก.....	0	1	2
2. การเปลี่ยนพลาสติกหรือเชือกเวอร์ละครั้งหรือเมื่อเปียกชื้น.....	0	1	2
3. การตรวจสอบท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งเดิม.....	0	1	2
4. การระมัดระวังท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้งในขณะที่ดูดเสมหะหรือพลิกตัวตะแคงตัวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย.....	0	1	2
5. การตรวจสอบกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจให้มีปริมาณลมไม่เกิน 5 มิลลิเมตรหรือความดันในกระเปาะลมไม่เกิน 25 มิลลิเมตรปรอท.....	0	1	2
6. การตรวจเช็คและบันทึกข้อมูลการตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษาอย่างน้อยเวอร์ละ 1 ครั้ง.....	0	1	2
7. การดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้สัมพันธ์กับการหายใจของผู้ป่วย.....	0	1	2
8. การดูแลไม่ให้มีการหลุด หัก พังของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ.....	0	1	2
9. การดูแลระบอบท่าความชื้นให้มีน้ำอยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้.....	0	1	2
10. การติดตามปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออก 1 ครั้ง (tidal volume) ของผู้ป่วย.....	0	1	2
11. การฟังเสียงลมผ่านปอดทั้ง 2 ข้างและการสังเกตการขยายของทรวงอก อย่างน้อย ทุก 4 ชั่วโมง หรือ ภายหลังการให้การรักษาพยาบาล เช่น การดูดเสมหะ การจัดหรือเปลี่ยนท่าผู้ป่วย การทำความสะอาดภายในช่องปาก เป็นต้น.....	0	1	2
12. การวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงหรือตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย.....	0	1	2

กิจกรรม	การปฏิบัติของพยาบาล		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติประจำ
13. การดูแลคนไข้ที่ช่วยหายใจ อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมงหรือตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย เช่น เมื่อได้ยินผู้ป่วยหายใจมีเสียงเสมหะดังครืดคราดในทางเดินหายใจหรือเมื่อผู้ป่วยบอกว่ามีเสมหะและต้องการให้ดูดเสมหะออก.....	0	1	2
14. การใช้ออกซิเจน100% ต่อกับถุงลมช่วยหายใจ บีบช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยก่อน-ขณะ-หลังดูดเสมหะทุกครั้ง.....	0	1	2
15. การเลือกใช้ขนาดของสายยางดูดเสมหะมีขนาดไม่เกิน1/2ของเส้นผ่าศูนย์กลางท่อช่วยหายใจ.....	0	1	2
16. การใช้เวลาในการดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่นานเกิน15 วินาที.....	0	1	2
17. การดูดเสมหะด้วยความนุ่มนวลและเบามือ.....	0	1	2
18. การเช็ดข้อต่อของท่อช่วยหายใจ ถุงลมช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง.....	0	1	2
19. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเหลวทางสายยางอย่างถูกต้องครบถ้วน ตรงตามจำนวนตามแผนการรักษา.....	0	1	2
20. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามแผนการรักษา.....	0	1	2
21. การวัดและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายผู้ป่วย ทุก 8 ชั่วโมง.....	0	1	2
22. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ปลุกผู้ป่วยขณะที่นอนหลับ.....	0	1	2
23. การส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยโดยการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายหรือผ่อนคลาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น การลดความเจ็บปวด การนวดหลัง การจัดท่านอนที่เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้รบกวนผู้ป่วย เป็นต้น.....	0	1	2
24. การซักถามถึงความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยแต่ละคืน....	0	1	2
25. การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวข้อและออกกำลังของกล้ามเนื้อในขณะที่นอนพักบนเตียง.....	0	1	2
26. การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัว ทุก 1-2 ชั่วโมง.....	0	1	2
27. การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง.....	0	1	2
28. การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งที่มีผู้ป่วยปัสสาวะหรืออุจจาระ.....	0	1	2
29. การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก เช่น การดูแลให้ได้รับยาระบาย การสวนอุจจาระ ตามแผนการรักษา เป็นต้น.....	0	1	2
ด้านจิตสังคม			
30. การแนะนำตัวให้ทราบว่าเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลในครั้งแรก.....	0	1	2
31. การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและการปฏิบัติตนขณะได้รับเครื่องช่วยหายใจ.....	0	1	2
32. การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง.....	0	1	2
33. การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย.....	0	1	2

กิจกรรม	การปฏิบัติของพยาบาล		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติประจำ
34. การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาล.....	0	1	2
35. การไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษายาบาลและอยู่กับผู้ป่วยทุกครั้ง แพทย์ตรวจ.....	0	1	2
36. การไม่ผูกมัดผู้ป่วยในขณะที่มีญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด.....	0	1	2
37. การใช้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอกหรือระบายความรู้สึกในใจปัญหาหรือความต้องการความช่วยเหลือ.....	0	1	2
38. การช่วยเหลือในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง เช่นการใช้ภาษาท่าทาง การเขียนโดยจัดให้มีดินสอหรือปากกา หรือการใช้แผ่นภาพมีข้อความประกอบ เป็นต้น...	0	1	2
39. การแจ้ง / บอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวัน เดือน ปีหรือเวลา.....	0	1	2
40. การแสดงความเห็นอกเห็นใจ พุดปลอบใจหรือสัมผัสตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย.....	0	1	2
41. การเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย การบีบนวด การให้อาหารและน้ำ เป็นต้น.....	0	1	2
42. การให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่.....	0	1	2
ด้านจิตวิญญาณ			
43. การให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้.....	0	1	2
44. การเปิดโอกาสให้ผู้พว้นำสิ่งของที่ผู้ป่วยรักผูกพันและคุ้นเคยหรือของที่ใช้เป็นประจำ มาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย.....	0	1	2
45. การยินยอมให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา เช่น พรมน้ำมนต์ ปิดทอง การอ่านคัมภีร์ เป็นต้น.....	0	1	2
46. การยินยอมให้ผู้พว้นำศาสนวัตถุหรือสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพบูชาหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ.....	0	1	2
กิจกรรมการดูแลญาติ			
ด้านร่างกาย			
1. การซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ.....	0	1	2
2. การสนับสนุนให้ญาติได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสมขณะให้การดูแลผู้ป่วย.....	0	1	2
3. การเปิดโอกาสให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือดูโทรทัศน์ เป็นต้น.....	0	1	2
ด้านจิตสังคม			
4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น อาการของโรค การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค เป็นต้น.....	0	1	2
5. การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ.....	0	1	2
6. การอธิบายหรือแจ้งให้ญาติได้รับทราบถึงกิจกรรมการรักษายาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษายาบาลที่ให้กับผู้ป่วย.....	0	1	2

กิจกรรม	การปฏิบัติของพยาบาล		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติประจำ
7. การให้คำอธิบายแก่ญาติเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและของโรงพยาบาล.....	0	1	2
8. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย.....	0	1	2
9. การให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแล และการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารและน้ำ การบีบนิ้ว การให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เป็นต้น.....	0	1	2
10. การอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย.....	0	1	2
11. การรับฟังญาติเมื่อบอกรถึงปัญหาหรือความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย....	0	1	2
12. การปลอบโยนและให้กำลังใจเมื่อญาติต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือญาติในการตัดสินใจ.....	0	1	2
13. การให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด.....	0	1	2
ด้านจิตวิญญาณ			
14. การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนาซึ่งไม่ขัดต่อการรักษาบ้าง เช่น การพรมน้ำมนต์ ปิดทองการอ่านคัมภีร์ เป็นต้น ขณะให้การดูแลผู้ป่วย.....	0	1	2
15. การเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาตินำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วย.....	0	1	2
16. การให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้.....	0	1	2
17. การพูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม.....	0	1	2

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

1.จากประสบการณ์ของท่านในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจบนหอผู้ป่วยสามัญ ท่านได้พบปัญหา / อุปสรรค / ความไม่มั่นใจในเรื่องอะไรบ้าง เพราะเหตุใด และมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไร

1.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

- ไม่มี
 - มี (โปรดระบุพร้อมเหตุผลและแนวทางแก้ไข).....
-
-

1.2 กิจกรรมการดูแลญาติ

- ไม่มี
 - มี (โปรดระบุพร้อมเหตุผลและแนวทางแก้ไข).....
-
-

2.ท่านต้องการคำแนะนำหรือการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในเรื่องใดบ้าง

- ไม่มี
 - มี (โปรดระบุ).....
-
-

3.ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ

.....

.....

.....

.....

4.ท่านคิดว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญกับหอผู้ป่วยหนักมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร.....

.....

.....

.....

5.ข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

เลขที่แบบสัมภาษณ์ [] []

วันที่.....

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของญาติและแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ
2. แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของญาติ
3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วย

สามัญ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของญาติและแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของญาติ
 - 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

		สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1.หญิง <input type="checkbox"/> 2.ชาย	sex re []
2. อายุ.....ปี		age re [] []
3. สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2.คู่ <input type="checkbox"/> 3.หม้าย <input type="checkbox"/> 4.หย่า / แยกกันอยู่	status re []
4. ศาสนา	<input type="checkbox"/> 1.พุทธ <input type="checkbox"/> 2.อิสลาม <input type="checkbox"/> 3.คริสต์ <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ (ระบุ).....	religion re []
5. ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3.มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 4.อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6.สูงกว่าปริญญาตรี	educ re []
6. อาชีพ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 4. เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 5. รับราชการ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ).....	occup re []
7. ความเพียงพอของรายได้	<input type="checkbox"/> 1.เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2.ไม่เพียงพอ	enough re []
8. ภาวะสุขภาพของญาติในปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> 1.แข็งแรงดี <input type="checkbox"/> 2.ไม่แข็งแรงและ/หรือมีโรคประจำตัว	health re []
9. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> 1.บิดา/มารดา <input type="checkbox"/> 2.สามี/ภรรยา <input type="checkbox"/> 3.พี่น้อง <input type="checkbox"/> 4.บุตร	role re []

1.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของญาติ

1. รุนแรงมาก
 2. รุนแรงปานกลาง
 3. รุนแรงน้อย

2. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

1. ไม่เคย
 2. เคย

3. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ (ในครั้งนี้) จำนวน.....วัน/เดือน

สำหรับผู้วิจัย

severity []

experi []

time []

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

1. หญิง 2. ชาย

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

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

4. ศาสนา

1. พุทธ 2. อิสลาม
 3. คริสต์ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้รับการศึกษา 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา
 4. อนุปริญญา 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

1. ไม่ประกอบอาชีพ 2. รับจ้าง 3. ค้าขาย
 4. เกษตรกรรม 5. รับราชการ 6. อื่นๆ (ระบุ).....

สำหรับผู้วิจัย

sexpt []

agept [] []

statuspt []

religionpt []

educpt []

occuppt []

	สำหรับผู้วิจัย
7. สิทธิในการรักษาพยาบาล	pay []
<input type="checkbox"/> 1.จ่ายค่ารักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> 2.เบิกค่ารักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> 3.บัตรสังคมสงเคราะห์ <input type="checkbox"/> 4.บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท <input type="checkbox"/> 5.อื่นๆ(ระบุ).....	
8. บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว	rolept []
<input type="checkbox"/> 1.หัวหน้าครอบครัว <input type="checkbox"/> 2.สมาชิกในครอบครัว	

2.2 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

	สำหรับผู้วิจัย
1. หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา	ward ad. []
<input type="checkbox"/> 1. แผนกอายุรกรรม <input type="checkbox"/> 2. แผนกศัลยกรรม	
2. สาเหตุที่ทำให้ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ (ในครั้งนี้).....	diag []
3. ชนิดของเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับ	ventilat []
<input type="checkbox"/> 1. ชนิดควบคุมการทำงานโดยใช้ความดัน (ระบุชื่อ) <input type="checkbox"/> 2. ชนิดควบคุมการทำงานโดยใช้ปริมาตร(ระบุชื่อ)	
4. ชนิดของท่อช่วยหายใจที่ได้รับ	tube []
<input type="checkbox"/> 1.ท่อทางปาก <input type="checkbox"/> 2.ท่อทางจมูก <input type="checkbox"/> 3.ท่อเจาะคอ	
5. จำนวนครั้งของการได้รับเครื่องช่วยหายใจ (รวมครั้งนี้ด้วย) จำนวน.....ครั้ง	freq.venti []
6. ระยะเวลาที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในครั้งนี้ จำนวน.....วัน/เดือน	time.venti []

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของญาติ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญตามการรับรู้ของญาติ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติและทำเครื่องหมายวงกลมลงบนตัวเลขหลังข้อความที่ตรงกับระดับการรับรู้ของญาติผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

โดยการเลือกตอบใช้เกณฑ์ ดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ญาติผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลไม่ได้กระทำหรือไม่ได้ปฏิบัติ เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ญาติผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลได้กระทำหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือเป็นส่วนน้อย เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ญาติผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลได้กระทำหรือปฏิบัติทุกครั้ง เป็นประจำหรือกระทำเป็นส่วนมาก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรม	การปฏิบัติของพยาบาล		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย			
ด้านร่างกาย			
1. พยาบาลได้ยึดท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วยพลาสติกหรือเชือก....	0	1	2
2. พยาบาลเปลี่ยนพลาสติกหรือเชือกเวรละครั้งหรือเมื่อเปียกชื้น.....	0	1	2
3. พยาบาลมีการตรวจสอบท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งเดิม.....	0	1	2
4. พยาบาลได้ระมัดระวังท่อช่วยหายใจไม่ให้ดึงรั้งในขณะที่ดูดเสมหะ พลิกตัวตะแคงตัวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย.....	0	1	2
5. พยาบาลได้ดูแลไม่ให้มีการหลุดหักพังของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ.....	0	1	2
6. พยาบาลได้ดูแลระบอทำความชื้นให้มีน้ำอยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้.....	0	1	2
7. พยาบาลวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงหรือตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย.....	0	1	2
8. พยาบาลได้ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง หรือตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย เช่น เมื่อได้ยินผู้ป่วยหายใจมีเสียงเสมหะดังครืดคราดในทางเดินหายใจ หรือเมื่อผู้ป่วยบอกว่ามีเสมหะและต้องการให้ดูดเสมหะออก.....	0	1	2
9. พยาบาลได้ใช้ออกซิเจน 100% ต่อกับตุ่มลมช่วยหายใจบีบช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยก่อน-ขณะ-หลังดูดเสมหะทุกครั้ง.....	0	1	2
10. พยาบาลดูดเสมหะด้วยความนุ่มนวลและเบามือ.....	0	1	2
11. พยาบาลได้เช็ดข้อต่อของท่อช่วยหายใจ ตุ้มลมช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง.....	0	1	2
12. พยาบาลได้วัดและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายผู้ป่วยทุก 8 ชั่วโมง.....	0	1	2
13. พยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างต่อเนื่องโดยไม่ปลุกขณะที่นอนหลับ....	0	1	2

กิจกรรม	การปฏิบัติของพยาบาล		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติประจำ
14. พยาบาลมีการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยโดยการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายหรือผ่อนคลาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น การลดความเจ็บปวด การนวดหลัง การจัดท่านอนที่เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้อับทวนผู้ป่วย เป็นต้น.....	0	1	2
15. พยาบาลได้ซักถามถึงความเพียงพอหรือความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยแต่ละคืน.....	0	1	2
16. พยาบาลได้ดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวข้อและออกกำลังของกล้ามเนื้อในขณะนอนพักบนเตียง.....	0	1	2
17. พยาบาลได้ดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัว ทุก 1-2 ชั่วโมง.....	0	1	2
18. พยาบาลได้ทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง.....	0	1	2
19. พยาบาลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยปัสสาวะหรืออุจจาระ.....	0	1	2
20. พยาบาลได้ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก เช่น การดูแลให้ได้รับยาระบาย การสวนอุจจาระ ตามแผนการรักษา เป็นต้น.....	0	1	2
ด้านจิตสังคม			
21. พยาบาลได้แนะนำตัวให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลในครั้งแรก.....	0	1	2
22. พยาบาลได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและการปฏิบัติตนขณะได้รับเครื่องช่วยหายใจ.....	0	1	2
23. พยาบาลได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง.....	0	1	2
24. พยาบาลได้ใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย.....	0	1	2
25. พยาบาลได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติกิจกรรมการักษาพยาบาล.....	0	1	2
26. พยาบาลไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษาพยาบาล.....	0	1	2
27. พยาบาลไม่ผูกมัดผู้ป่วยในขณะที่มีญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด.....	0	1	2
28. พยาบาลได้ใช้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอกหรือระบายความรู้สึกในใจ/ปัญหา/ความต้องการการช่วยเหลือ.....	0	1	2
29. พยาบาลได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง เช่น การใช้ภาษาท่าทาง การเขียนโดยจัดให้มีดินสอหรือปากกา หรือการใช้แผ่นภาพมีข้อความประกอบ เป็นต้น.....	0	1	2
30. พยาบาลได้แจ้งหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับ วัน เดือน ปี หรือเวลา.....	0	1	2
31. พยาบาลได้แสดงความเห็นอกเห็นใจ พุดลอบใจ และสัมผัสตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย.....	0	1	2
32. พยาบาลเปิดโอกาสหรือสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย การบีบนิ้ว การให้อาหารและน้ำ เป็นต้น.....	0	1	2

กิจกรรม	การปฏิบัติของพยาบาล		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติประจำ
33. พยาบาลได้ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่.....	0	1	2
ด้านจิตวิญญาณ			
34. พยาบาลได้ให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้.....	0	1	2
35. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยนำสิ่งของที่ผู้ป่วยรักผูกพันและคุ้นเคยหรือของที่ใช้เป็นประจำประจำมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย.....	0	1	2
36. พยาบาลยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา เช่น พรมน้ำมนต์ ปิดทอง การอ่านคัมภีร์ เป็นต้น.....	0	1	2
37. พยาบาลยินยอมให้ผู้ป่วยนำศาสนวัตถุหรือสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพบูชาหรือเชื่อว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวผู้ป่วยอยู่เสมอ.....	0	1	2
กิจกรรมการดูแลญาติ			
ด้านร่างกาย			
1. พยาบาลได้ซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ.....	0	1	2
2. พยาบาลสนับสนุนให้ญาติได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสมขณะให้การดูแลผู้ป่วย.....	0	1	2
3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือดูโทรทัศน์ เป็นต้น.....	0	1	2
ด้านจิตสังคม			
4. พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น อาการของโรค การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค เป็นต้น.....	0	1	2
5. พยาบาลได้อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ.....	0	1	2
6. พยาบาลได้อธิบายหรือแจ้งให้ญาติได้รับทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย.....	0	1	2
7. พยาบาลให้คำอธิบายแก่ญาติเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและภาวะเป็ยบของหอผู้ป่วยและของโรงพยาบาล.....	0	1	2
8. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย.....	0	1	2
9. พยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารและน้ำ การบีบนวด การให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เป็นต้น.....	0	1	2
10. พยาบาลได้อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย.....	0	1	2
11. พยาบาลรับฟังญาติเมื่อญาติได้บอกถึงปัญหาหรือความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย.....	0	1	2
12. พยาบาลได้ปลอบโยนและให้กำลังใจเมื่อญาติต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือญาติในการตัดสินใจ.....	0	1	2
13. พยาบาลได้ให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด.....	0	1	2

กิจกรรม	การปฏิบัติของพยาบาล		
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติประจำ
ด้านจิตวิญญาณ			
14. พยาบาลเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนา ซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา เช่น พรมน้ำมันต์ ปิดทอง อานคัมภีร์ เป็นต้น.....	0	1	2
15. พยาบาลเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาตินำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วย.....	0	1	2
16. พยาบาลได้ให้กำลังใจแก่ญาติเมื่อญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้.....	0	1	2
17. พยาบาลได้พูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรืออาจถึงแก่กรรม.....	0	1	2

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของญาติต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วย
สามัญ

1. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ท่านต้องการให้ปฏิบัติเพิ่ม

1.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

ไม่มี

มี (ระบุ).....

.....

1.2 กิจกรรมการดูแลญาติ

ไม่มี

มี (ระบุ).....

.....

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ท่านไม่ต้องการให้ปฏิบัติ

2.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

ไม่มี

มี (ระบุ).....

.....

2.2 กิจกรรมการดูแลญาติ

ไม่มี

มี (ระบุ).....

.....

3. ขณะที่ท่านให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ ท่านได้พบปัญหา / อุปสรรค/ความไม่มั่นใจในเรื่อง
อะไรบ้าง.....

.....

.....

.....

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการนำผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติม

.....

.....

.....