

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี
2. ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
3. เพศ [] หญิง [] ชาย
4. ระดับการศึกษา [] ไม่ได้เรียน [] เรียนหนังสือ ระบุ.....
5. สถานภาพสมรส [] โสด [] คู่
[] หม้าย [] หย่า/แยกกันอยู่
6. อาชีพ
ก่อนการเจ็บป่วย [] ทำงานในบ้าน ระบุ.....
[] ทำงานนอกบ้าน ระบุ.....
ปัจจุบัน [] ทำงานในบ้าน ระบุ.....
[] ทำงานนอกบ้าน ระบุ.....
7. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท [] ไม่รายได้
8. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....ปี
9. การรักษาที่ได้รับ
1.....2.....
3.....4.....
5.....6.....
10. ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ให้การดูแลช่วยเหลือท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 คน)
1.....2.....
3.....4.....
11. แหล่งประโยชน์และสถานที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)
1.....2.....
3.....4.....
12. เริ่มเข้าสู่การศึกษาวัยเมื่อ.....สิ้นสุดการศึกษาเมื่อ.....
รวมระยะเวลาที่อยู่ในการศึกษา.....เดือน

ภาคผนวก ข

แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงการรับรู้พลังอำนาจของท่าน ในระหว่างการเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้ว พิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่ มากน้อยเพียงใด จากนั้นให้ใส่เครื่องหมาย [✓] ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยการเลือกตอบให้พิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านน้อย
 ไม่มีเลย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านเลย

ข้อความ	ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
ความรู้สึกถึงการควบคุมสถานการณ์และการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในขณะที่มีการเจ็บป่วย 1. ทำความเข้าใจกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากในขณะดูแลตนเอง 2. เจรจาต่อรองกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม 3. ชักถามข้อข้องใจจากแพทย์และพยาบาลได้ 4. บอกปัญหาความเจ็บป่วยแก่แพทย์และพยาบาลได้ 24. ประสิทธิภาพของท่านเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น					

ภาคผนวก ค

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

$$= \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้อ
อักเสบรูมาตอยด์ได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 2 = 1

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 3 = 1

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 4 = 0.88

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ 5 = 1

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 3 = 1

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 4 = 0.88

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ 5 = 1

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 4 = 1

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ 5 = 1

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ 5 = 0.88

รวม = 9.52

จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ = 10 คู่

ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = $\frac{9.52}{10} = 0.95$

10

ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หนังสือยินยอมแสดงความร่วมมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงของผู้วิจัย

ดิฉัน นางสาวพนารัตน์ เจนจบ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจศึกษาถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยผู้วิจัยจะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความยุ่งยากหรือปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยกับท่านที่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60 นาที และ ผู้วิจัยจะทำการประเมินการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของท่านในการพบกันทุกครั้ง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบประเมินที่ผู้วิจัยนำมา

ในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ผู้เข้าร่วมจะไม่เกิดอันตรายใดๆ จากการศึกษา ในการศึกษานี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และท่านสามารถถอนจากการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลแก่ผู้วิจัย และจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ท่านได้รับจากสถานพยาบาลแห่งนี้แต่อย่างใด

✂-----✂

ส่วนที่ 2 คำแสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ข้าพเจ้า _____ ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวิธีการ และผลที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้แล้วและมีความยินดีและพอใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถที่จะถอนจากการวิจัยได้ถ้าหากมีเหตุขัดข้องโดยไม่ต้องให้เหตุผล แม้ว่าข้าพเจ้าได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว และการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าในครั้งต่อไป

ลงนาม _____ ผู้เข้าร่วมวิจัย

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. 2542

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร. วันดี สุทธิรังษี
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุภาพร เม่งอำพัน
ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. อาจารย์ ยุพิน กลิ่นขจร
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาวพนารัตน์ เจริญ

วัน เดือน ปีเกิด 23 กันยายน 2516

สถานที่เกิด จังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย	โรงเรียนลานกระบือวิทยา จ. กำแพงเพชร	2534
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก	2538

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.	สถานที่	ตำแหน่ง
2538-ปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก	พยาบาลวิชาชีพ