

1991-12-01

การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ช่วยศัลยกรรม กระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติ การพยาบาลตามปกติ

นศรา วิจิตรแก้ว

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

วิจิตรแก้ว, นศรา (1991) "การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ช่วยศัลยกรรม กระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติ การพยาบาลตามปกติ," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 3: Iss. 3, Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.3.3.8

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol3/iss3/8>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ

นุศรา วิจิตรแก้ว*

บุคคลที่มีสุขภาพดีจะมีความแข็งแรงและสามารถเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถได้ตามปกติ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น มักจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวตามมา ผลของการอยู่นิ่งโดยไม่มี การเคลื่อนไหวเป็นเวลานานจะเกิดปัญหาต่อร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายทำให้เกิดผลเสียต่อหน้าที่การทำงานของระบบต่าง ๆ ด้านจิตใจจะทำให้การรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดลง ผู้ป่วยจะรับฟังและจดจำในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถแยกความสำคัญสิ่งที่ได้รับ จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนเองให้มีคุณค่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและการฟื้นฟูสภาพที่ดีต้องเริ่มต้นให้ดีที่สุดเท่าที่จะพึงกระทำ ควรจะดำเนินการควบคุมหรือผสมผสานไปกับแผนการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป โดยมีการวางแผนการล่วงหน้าเป็นระยะ เริ่มตั้งแต่การป้องกันระยะที่ 1 (Primary prevention) เป็นต้นไปมิให้รื้อไ้ดำเนินการในระยะที่ 3 (Tertiary prevention) บุคลากรในทีมสุขภาพจำนวนไม่น้อยทีเดียวที่เข้าใจผิดว่า การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยควรจะเริ่มต้นในระยะของการพักฟื้น กล่าวคือภายหลังที่การรักษาพยาบาลทั่วไปเสร็จสิ้นแล้วและแยกการฟื้นฟูสภาพออกจากการ

รักษาพยาบาลทั่วไปโดยเด็ดขาด ซึ่งอาจจะเป็นผลให้พยาธิสภาพของร่างกายลุกลามมากขึ้น ทำให้การรักษาต้องเน้นนานออกไป หรือจนกระทั่งถึงกับเกิดความพิการอย่างถาวรได้

การบริการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพมีเป้าหมายหลักอยู่ที่การคงไว้ซึ่งหน้าที่ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้กลับสู่ปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยใช้เวลาน้อยที่สุด พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับสภาพที่เป็นจริง เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและหาวิถีทางที่ดีที่สุด พยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แผนการดูแลรักษาต้องกระทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงนำไปปฏิบัติได้ ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะซักถามสภาพการเจ็บป่วย และรับรู้ในแผนการรักษาพยาบาล และเหตุผลในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการปฏิบัติที่กระทำต่อตนเองและต่อสุขภาพของตน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรม

* พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย

วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา

การพยาบาลมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพด้วยตนเองและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและเป็นที่ยอมรับว่าผลสำเร็จของการพยาบาลขึ้นอยู่กับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนและประเมินสุขภาพของตน

การปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมาย วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนดีกว่าการปฏิบัติตนแบบดั้งเดิม แนวปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นคล้ายกับทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง และคิงได้กล่าวถึงมโนทัศน์ของการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้มารับบริการทั้งสองฝ่ายจะมีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการ ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต้องร่วมกันคิดค้นหาวิธีการและการยอมรับวิธีการเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายมีแนวคิดมาจากกรอบแนวคิดของระบบเปิด แม้ว่าระบบบุคคล ระบบสังคมจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลองค์ประกอบหลักของทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายคือการพบกันในระบบระหว่างบุคคล ทฤษฎีอธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้มารับบริการ การติดต่อสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย บทบาทและภาวะเครียดและมีมโนทัศน์ในระบบบุคคลที่เกี่ยวข้องคือ การรับรู้ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เวลา และระยะห่างรอบตัว

จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้นถึงผลดี ของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติตนและความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยคัดลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเพราะผู้ป่วยคัดลยกรรมกระดูก

จะมีการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพยาบาล จะเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเองและการกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนและความพึงพอใจ ของผู้ป่วยคัดลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตน และความพึงพอใจของผู้ป่วยคัดลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนและความพึงพอใจ กับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยคัดลยกรรมกระดูก ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยคัดลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว กลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง จะมีการปฏิบัติตนและความพึงพอใจดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ
2. การปฏิบัติตนและความพึงพอใจจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยคัดลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว กลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากร

ประชากรเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มารับการรักษานในแผนกศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลลำปาง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสุโขทัย โดยกำหนดลักษณะของประชากรดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับยานตรายที่กระดูกและข้อบริเวณขา
2. มีอายุระหว่าง 15-60 ปี
3. เป็นผู้มิสติสัมปชัญญะและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง
4. ไม่มีโรคเรื้อรังหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
5. พูดภาษาไทยได้ และเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

ตัวอย่างประชากรมีจำนวน 42 คน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างประชากรดังกล่าวโดยวิธี Matching Paired คือการจำแนกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นคู่ ๆ โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันดังนี้ เป็นผู้ป่วยเพศเดียวกัน มีอายุเท่ากัน ใกล้เคียงกัน หรือห่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน มีพยาธิสภาพของการบาดเจ็บตำแหน่งเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน และเคยมีประสบการณ์หรือไม่มีประสบการณ์ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเหมือนกัน จากนั้นจับฉลากผู้ป่วยแต่ละคู่เข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมตามวิธี Random Assigned ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยรายใดมีลักษณะตามที่กำหนดแต่ยังไม่มีคู่ ผู้ป่วยดังกล่าวจะถูกจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมล่วงหน้าเพื่อรอจับคู่กับผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ามาได้รับการรักษาต่อไป และดำเนินการจนได้กลุ่มตัวอย่างประชากร 21 คู่ เพศชายจำนวน 26 คน และเพศหญิงจำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการทดลองการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง ซึ่งประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยเป็นแบบสัมภาษณ์จำนวน 42 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์ การรับรู้ด้านการสื่อสารบทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การรับรู้ด้านเวลา และการรับรู้ด้านระยะห่างรอบตัว ส่วนที่ 2 เป็นแบบสังเกตภาวะเครียดของผู้ป่วย มีลักษณะเป็นแบบบันทึกตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ป่วยจำนวน 10 ข้อ

1.2 แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ พยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้และแปลความหมายข้อมูล พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดจุดหมาย พยาบาลและผู้ป่วยคิดค้นการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดหมาย พยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องและยอมรับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามจุดหมาย

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสังเกตการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็น

มาตราส่วนให้ค่า 5 ระดับ โดยผู้ช่วยวิจัยสังเกตการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 22 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนให้ค่า 5 ระดับ โดยผู้ป่วยต้องเลือกตอบเพียง 1 คำตอบตามปริมาณของความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง

คุณภาพของเครื่องมือ

- 1. ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิในด้านทฤษฎีการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
- 2. ทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยการวัดความคงที่ภายใน ในแบบสัมภาษณ์ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยตามวิธีของ คูเดอริชาร์ดสัน 20 หาค่าความเที่ยงของการสังเกตโดยใช้การวิเคราะห์ ความแปรปรวนสองทาง จากสูตรสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของผู้ประเมินของแบบสังเกตภาวะเครียดของผู้ป่วย และแบบสังเกตการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และหาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's Coefficient of Alpha) ในแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

เครื่องมือ	ค่าความคงที่ภายในของเครื่องมือ
การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย	0.68
การรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์	0.78
การรับรู้ด้านการสื่อสาร	0.81
บทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาล	0.80
การเจริญเติบโตและพัฒนาการ	0.72
การรับรู้ด้านเวลา	0.78
การรับรู้ด้านระยะห่างรอบตัว	0.83
แบบสังเกตภาวะเครียดของผู้ป่วย	0.98
แบบสังเกตการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.98
แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล	0.73

การดำเนินการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุลจุด

มุ่งหมายของดิงกับตัวอย่างประชากรในกลุ่มทดลองจนครบ 7 วัน ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการและปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ให้กับตัวอย่างประชากรในกลุ่มควบคุมจนครบ 7 วัน ซึ่งผู้ช่วยวิจัยมีอิสระในการให้พยาบาลผู้ป่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 และ 4 ดำเนิน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือแบบสังเกต การ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกระทำหลังจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบ 7 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (Statistical Package for Social Sciences) และโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติภาษาเบสิกของศาสตราจารย์ประคอง กรรณสูตร คำนวนหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์-สหสัมพันธ์ ระหว่างการปฏิบัติตน และความพึงพอใจกับปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วย ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วย และการร่วมปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมาย โดยทดสอบค่าที (t -Test) และค่าเอฟ (F-Test)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากรผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหว ที่เป็นตัวอย่างประชากร จากโรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลสุโขทัยจำนวนทั้งสิ้น 42 คน ส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายกลุ่มละ 13 คน และเพศหญิงกลุ่มละ 8 คน มีอายุระหว่าง 15-30 ปี และ 31-45 ปี จำนวน 8 คนเท่ากันในแต่ละกลุ่ม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 13 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน ผู้ป่วยมีตำแหน่งพยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ต้นขามากที่สุดจำนวน 7 คนเท่ากันในแต่ละกลุ่ม เป็นผู้ป่วยที่มีประสพการณ์และไม่ประสพการณ์ การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจำนวน 10 คน และ 11 คนเท่ากันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมและของตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ส่วนความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากและของตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการวิเคราะห์ต่อไปพบว่า ในตัวอย่างประชากรเพศชายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ส่วนตัวอย่างประชากรเพศหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจแตกต่างกันที่ระดับ .05 นั่นคือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง ทั้งโดยส่วนร่วมและจำแนกตามเพศมีการปฏิบัติตนและความพึงพอใจดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ซึ่งยอมรับสมมุติฐานการวิจัย

4. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติ การพยาบาลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัด การเคลื่อนไหว พบว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับ ปานกลางกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติ การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.4557

5. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติ การพยาบาลกับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลาง กับการ รับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ด้านการสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.4887 และ 0.4995 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนกับการรับรู้ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ แต่ไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ และความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ ต่อการปฏิบัติ การพยาบาลกับการรับรู้ทุกด้าน สัมพันธ์กันในระดับต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติ การพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง มีการปฏิบัติตนและความพึงพอใจดีกว่า ผู้ป่วยกลุ่ม ที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอเล็กซี (Alexy, 1985) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยในการเลือกจุดหมาย ซึ่งตรงกับ สารระการปฏิบัติ การพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุ

จุดหมายของคิง เพื่อลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่ง วิธีการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเลือกจุดหมาย ตรงกับขั้นตอนของการปฏิบัติร่วมกันกำหนดจุดหมาย ในทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง และพบว่า กลุ่มที่มีการเลือกจุดหมาย จะมีการลดภาวะ เสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มีการเลือกจุด มุ่งหมาย ผู้ป่วยมีความสามารถและศักยภาพใน การปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น คือ การออกกำลังกายเหมาะสมตามอายุ ลดน้ำหนัก ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสเต็คเคิล (Steckel, 1976) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของความรู้ ปฏิสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาล ต่อผลของการรักษาพยาบาลพบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วย

เฮฟเฟอร์ริน (Hefferin, 1979) ได้ศึกษา การคิดค้นวิธีการปฏิบัติ ในการตั้งจุดหมายด้าน สุขภาพพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือ จากพยาบาลในการวางแผน การตั้งจุดหมายด้าน สุขภาพ จะมีความสำเร็จในด้านการปฏิบัติตนด้าน การป้องกันสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่พยาบาล วาง แผนตั้งจุดหมายเพียงฝ่ายเดียว

2. จากผลการวิจัยที่อ้างถึงและการวิจัยที่ สรุปล้ำได้สอดคล้องกับข้อเขียนของสมคิด รัชชาสัจย์ (2531) ที่กล่าวในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัด การเคลื่อนไหวว่าการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ วางแผนดูแลตนเองหรือการฟื้นฟูสภาพ เพื่อ เสริมสร้างความมั่นใจ หรือช่วยให้เกิดความรู้สึก ว่ายังมีความสามารถที่จะทำบางสิ่งบางอย่างได้ ด้วยตนเอง และมีความสนใจในการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาหรือกำหนดวิธีการในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน

นอกจากนี้การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยมีส่วน ร่วมในการปฏิบัติตามขั้นตอน ของแผนการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง ผู้ป่วย ได้มีการปฏิบัติเป็นขั้นตอน ดังนี้ คือ การรับรู้และ แปลความหมายข้อมูล โดยผู้ป่วยได้แสดงเหตุผลใน

สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาและรบกวนความสุขสบายได้ถูกต้องตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ และพยาบาลจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและพยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีการสื่อสารที่ชัดเจน และจากข้อเขียนของ สมคิด รักษาสัตย์ (2531) สรุปได้ว่า พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการสังเกต ให้เวลาที่จะรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพราะส่วนหนึ่งของปัญหาที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยบางปัญหา ผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เพียงแต่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องหรือให้กำลังใจจากพยาบาลและมีสซี (Missi, 1989) ได้กล่าวว่า การที่พยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเมื่อเขาได้รับประโยชน์จากขบวนการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้และแปลความหมายข้อมูลตรงกัน ขั้นตอนต่อไปผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการบอกปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติการพยาบาล และจากการศึกษาของ อินทิมา ศุภสินธุ์ (2533) เรื่อง ตัวแปรคัดสรรกับพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า มีความสัมพันธ์ผกผันในระดับต่ำ ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับกิจกรรมการพยาบาลกับผลต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้อง จะสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาล และจากผลการวิจัย ผู้ป่วยมีความสามารถในระดับต่ำในการบอกปัญหาและความต้องการการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้อง

เมื่อผู้ป่วยรับรู้ต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้องแล้ว ขั้นตอนต่อไป ผู้ป่วยและพยาบาลจะร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายที่มีความเป็นไปได้ และร่วมคิดค้นวิธีการปฏิบัติที่นำไปสู่การบรรลุจุด

มุ่งหมาย และไดชล (Diehl, 1989) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยมีบทบาทในกระบวนการพยาบาลโดยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีที่สอดคล้องกับการเรียนรู้กิจกรรมที่สัมพันธ์กับกระบวนการฟื้นฟูสภาพพยาบาลในฐานะผู้ให้ข้อมูลสอนและจัดหาวิธีการปฏิบัติที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับความสามารถของผู้รับบริการ การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และบราเดน (Braden, 1990) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพึ่งพาตนเอง และการพัฒนาจิตสังคมของผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถูกต้องและเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจต่อผลการพยาบาลที่ได้รับ

2. ผลการวิจัยในกลุ่มทดลองที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มากกว่าในกลุ่มควบคุมอาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้ผู้ป่วยรับประโยชน์ในการให้คำแนะนำจึงเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับทริสเซอร์ (Risser, 1975) วิจัยพบว่า ส่วนที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดในด้านความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล ส่วนที่ผู้ป่วยพึงพอใจน้อยคือ ความพึงพอใจในด้านบุคลิกภาพ และสัมพันธภาพของพยาบาล ต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดในการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายไม่เพียงพอในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวดี ศรีเลณวดี และคนอื่น ๆ (2525) ซึ่งพบว่า ด้านความรู้ความชำนาญ ในการปฏิบัติการพยาบาลกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีกิจกรรมบางส่วนที่ผู้ป่วยยังเห็นว่าไม่ดีคือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้คำแนะนำ การตอบคำถาม การชวนพูดคุยเกี่ยวกับโรค และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย

การให้โอกาสแก่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติและร่วมลงมือปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองให้เกิดขึ้นได้ พยาบาลต้องให้เวลาในการรับฟังข้อมูล ข้อคิดเห็น หรือข้อซักถามต่าง ๆ ให้โอกาสและเวลาที่จะตอบปัญหา สอนหรือให้คำแนะนำ การปฏิบัติต้องทำต่อเนื่องจนกว่าจะแน่ใจหรือมองเห็นผล หรือมีข้อมูลเด่นชัดแล้วว่าปัญหานั้น ๆ ได้รับการแก้ไข หรือได้รับการตอบสนองที่พึงพอใจ หรือผู้ป่วยสามารถให้การดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอกซ์ (Cox, 1983) เรื่องธรรมชาติ การตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเอง พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจเป็นแรงขับพื้นฐานหรือแหล่งพลังงานที่จะตั้งจุดมุ่งหมาย และมีวิธีการปฏิบัติที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย แสดงถึงความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง

จากการที่ผลการวิจัยพบว่า หากพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง จะพบภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวน้อย ไม่มีอาการของการเกิดภาวะพรากความรู้สึก มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอื่น ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ และมีการฟื้นคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พยาบาลสมควรจะได้ประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงอย่างกว้างขวาง และอาจนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วยอื่นอีกด้วย

4. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ด้านการปฏิสัมพันธ์และการรับรู้ด้านการสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.4887 และ 0.4995 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล กับการรับรู้ทุกด้าน สัมพันธ์กันในระดับต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของคิง (King, 1981) เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ในการพยาบาลว่าเป็นการเกี่ยวข้องกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในสถานการณ์พยาบาลที่มีจุดมุ่งหมาย จุดมุ่งหมายพื้นฐานจะช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหานหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ในขอบเขตระหว่างบุคคล และต้องเข้าใจในการรับรู้เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย ปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์จะช่วยให้พยาบาลรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องจะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการตั้งจุดมุ่งหมายและปฏิบัติในสิ่งที่เห็นพ้องกันที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายควรใช้ทักษะและความรู้เรื่องการสื่อสาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อเข้าสู่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายและแสดงบทบาทที่นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงกัน

การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร จึงเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการพยาบาลที่ให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม พยาบาลและผู้ป่วยต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อจะเปิดช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ตรงกันเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การที่ผู้ป่วยได้พูดคุยกับพยาบาลจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น

บรรณานุกรม

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง." ในสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. **ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้**. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528 : 372-272.
- บรรจง คำหอมกุล. "Posture, Position, Exercise." ใน วรณี สัตย์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ) **การพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์**. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 : 16-17.
- ประคอง กรรณสูตร. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า จำกัด, 2525.
- _____. **สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยภาษา Basic**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- สมคิด รักษาสัตย์. **การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- อินทิมา ศุภสินธุ์. "ตัวแปรจัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี." **วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล**, 2533.
- Alexy, Betty. "Goal setting and health risk reduction" **Nursing Research** 34 (September-October) 1985 : 283-288.
- Broden, Carrie, Jo. "A Test of the self-help model : Learned response to chronic illness experience". **Nursing Research** 13 (1) 1990 : 42-47.
- Cox, Cheryl L. "The health self-determinism index." **Nursing Research** 34 (3) 1985 : 177-182.
- Diehl, L.N. "Client and family learning in the rehabilitation setting". **Nursing Clinics North of America** 29 (1) 1989 : 254-269.
- King, I.M. **A Theory for Nursing** New York : John Wiley & Son, Inc., 1981.
- _____. **Toward a Theory Nursing** New York : John Wiley & Son, Inc., 1971.
- _____. "The Health Care System : Nursing Intervention Subsystem, A.H. Werley (editor). **Health Research : The Systems Approach**. New York : 1982 : 51.
- Messi, C. "The massage therapist in rehabilitation." **Rehabilitation Nurse** 14 (3), 1989 : 137-138.