



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย คะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
ในการออกกำลังกายก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและ
การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง

คนที่	คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน		คะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	
	ก่อน การทดลอง	หลัง ได้รับการส่งเสริม (สัปดาห์ที่ 6)	ก่อน การทดลอง	หลัง ได้รับการส่งเสริม (สัปดาห์ที่ 6)
1	19	63	19	46
2	54	75	15	36
3	19	76	14	44
4	40	73	22	49
5	35	75	14	43
6	26	67	14	34
7	47	74	14	39
8	32	64	14	41
9	39	76	16	40
10	45	76	15	46
11	19	73	14	37
12	19	68	14	34
13	49	74	14	46
14	41	76	15	40
15	19	76	14	37
เฉลี่ย	33.53	72.40	15.20	40.80

ภาคผนวก ข

คะแนนเฉลี่ยรายด้านของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกําลังกายของกลุ่มทดลอง

ด้าน	ขั้นตอนการทดลอง/ สัปดาห์ที่					
	ก่อนการทดลอง	ขณะได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม				
		0	2	3	4	5
ด้านอารมณ์	4.53	15.47	15.47	15.13	15.07	13.80
ด้านการประเมินค่า	4.33	13.67	13.33	13.80	13.80	13.07
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.07	11.60	11.20	10.33	9.53	8.53
ด้านทรัพยากร	3.13	9.67	9.20	7.13	6.73	5.40

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อน การทดลอง	หลัง การทดลอง (สัปดาห์ที่ 10)	ก่อน การทดลอง	หลัง การทดลอง (สัปดาห์ที่ 10)
1	17	54	25	45
2	33	68	17	35
3	17	33	17	17
4	25	66	26	32
5	17	67	17	26
6	21	54	17	17
7	17	61	38	45
8	17	67	32	31
9	29	67	17	17
10	32	50	17	17
11	17	68	41	17
12	17	53	47	47
13	42	66	29	32
14	42	68	17	17
15	17	68	17	36
เฉลี่ย	24.00	60.67	24.93	28.73

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ (.....)ชาย (.....) หญิง
2. อายุ ปี
6. อาชีพปัจจุบัน
(.....) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (.....) รับจ้างทั่วไป (.....) ค้าขาย
(.....) ทำไร่ ทำสวน ทำนา (.....) ข้าราชการบำนาญ
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว บาท/ เดือน
(.....) น้อยกว่า 1,000 บาท/ เดือน (.....) 1,000 – 3,000 บาท/ เดือน
(.....) 3,001 – 5,000 บาท/ เดือน (.....) มากกว่า 5,000 บาท/ เดือน
10. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ปี เดือน
11. วิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
(.....) จำกัดอาหาร (.....) ออกกำลังกาย (.....) รับประทานยา
(.....) ฉีดอินซูลิน (.....) ยาสมุนไพร
15. โรคประจำตัวอื่นๆ
(.....) ไม่มี
(.....) มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว (ที่เป็นผู้ดูแลหลัก)

1. เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
(.....) โสด (.....) คู่ (.....) หม้าย (.....) หย่า (.....) แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
(.....) ไม่ได้รับการศึกษา (.....) ไม่ได้รับการศึกษา แต่อ่านออกเขียนได้
(.....) ประถมศึกษา (.....) มัธยมศึกษา/ ปวช.
(.....) ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา/ ปวส. (.....) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. อาชีพ
6. สถานภาพในครอบครัว
7. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ
8. ภาวะสุขภาพ
(.....) ไม่มีโรคประจำตัว
(.....) มีโรคประจำตัว ระบุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ หรือ 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรม หรือไม่ออกกำลังกายเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	
1. ท่านเดินออกกำลังกาย เพื่อให้แขน ขา และลำตัวมีการเคลื่อนไหวบ้าง เป็นจังหวะ และต่อเนื่อง				
2. ท่านได้สังเกตความพร้อมของร่างกายก่อนเดินออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีไข้ ไม่มีใจสั่น ไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีอาการปวด ไม่อ่อนเพลีย				
.				
.				
.				
9. ท่านเดินออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
10. ท่านเดินออกกำลังกายติดต่อกันโดยไม่หยุดพักเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที				
.				
.				
16. ถ้าท่านมีใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด เจ็บอก ระหว่างเดินออกกำลังกาย ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที				
17. ท่านดื่มน้ำให้พอเพียงจนไม่รู้สึกระหาย หลังจากเดินออกกำลังกาย				

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นารสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

- มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจมากที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
 มั่นใจปานกลาง หมายถึง มีความมั่นใจปานกลางที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
 มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจน้อยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
 ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

ข้อความ	มั่นใจ			ไม่ มั่นใจ
	มาก	ปาน กลาง	น้อย	
ท่านมั่นใจว่า				
1. ท่านสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่				
2. ท่านสามารถสังเกตความพร้อมของร่างกายได้ด้วยตนเอง ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีไข้ ไม่มีใจสั่น ไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีอาการปวด ไม่อ่อนเพลีย				
.				
.				
.				
7. ท่านสามารถออกกำลังกายภายในบ้านได้ถ้ามีฝนตกหรือแดดร้อนจัด				
8. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ แม้ว่ามีเรื่องไม่สบายใจ				
.				
.				
.				
18. ท่านสามารถแก้ไขอาการใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืดที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ออกกำลังกายได้				
19. ท่านสามารถออกกำลังกายได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อโรคที่เป็นอยู่				

ส่วนที่ 5 แบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด
 เป็นจริงส่วนใหญ่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่
 เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย
 ไม่เป็นจริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก

ข้อความ	เป็นจริง			ไม่เป็นจริง
	มากที่สุด	ส่วนใหญ่	เล็กน้อย	
ด้านอารมณ์				
1. สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
.				
ด้านการประเมินค่า				
5. สมาชิกในครอบครัวยอมรับว่าท่านมีความสามารถที่จะออกกำลังกายได้				
.				
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
9. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องจากสมาชิกในครอบครัว				
.				
ด้านทรัพยากร				
12. ท่านได้รับความช่วยเหลือในด้านการเงิน อุปกรณ์หรือสิ่งของที่จำเป็นสำหรับการออกกำลังกาย เช่น เสื้อผ้า รองเท้า จากสมาชิกในครอบครัว				
.				

ภาคผนวก จ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำอธิบายการใช้โปรแกรม

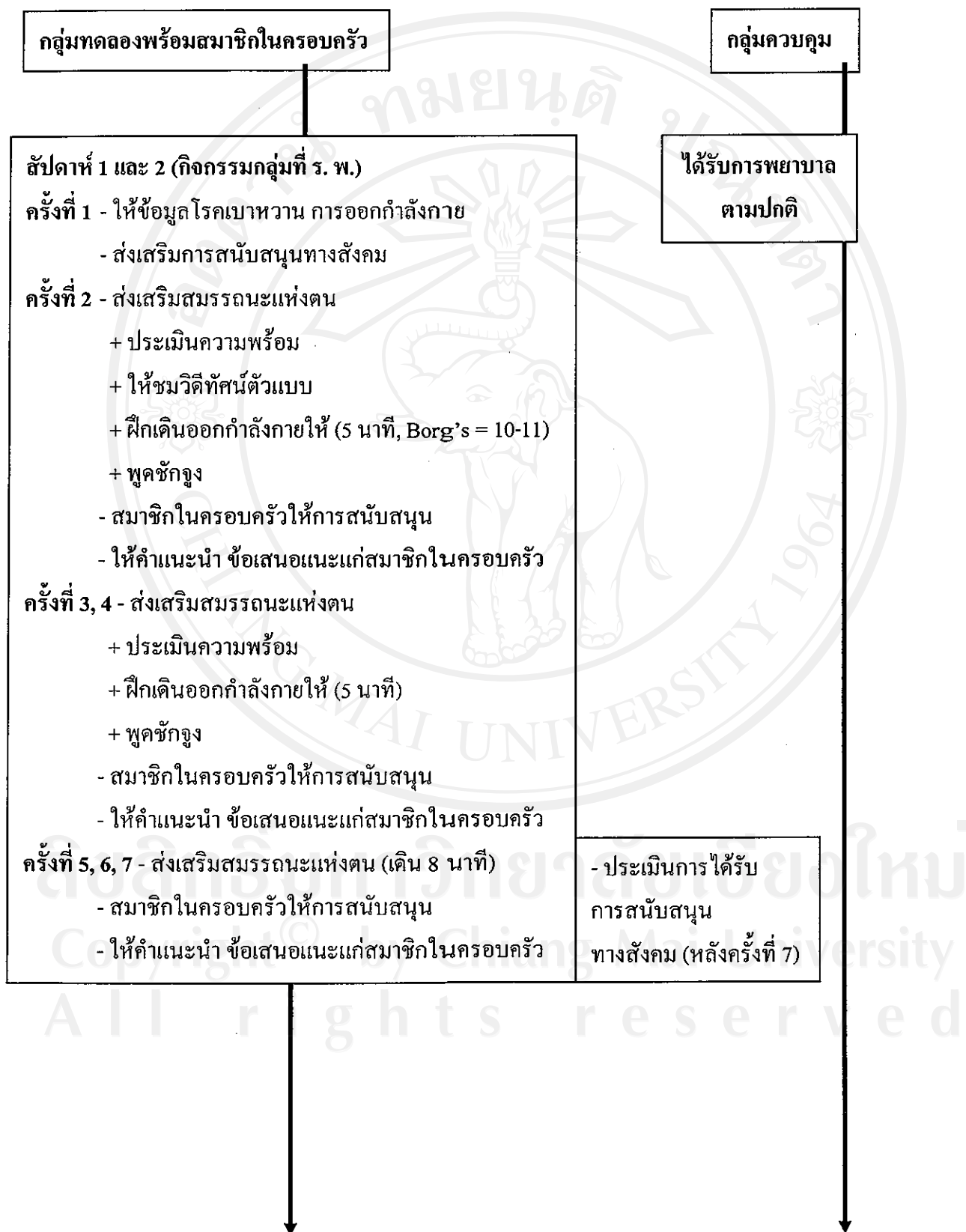
โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา และเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้สนับสนุนผู้สูงอายุโรคเบาหวานออกกำลังกายตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์

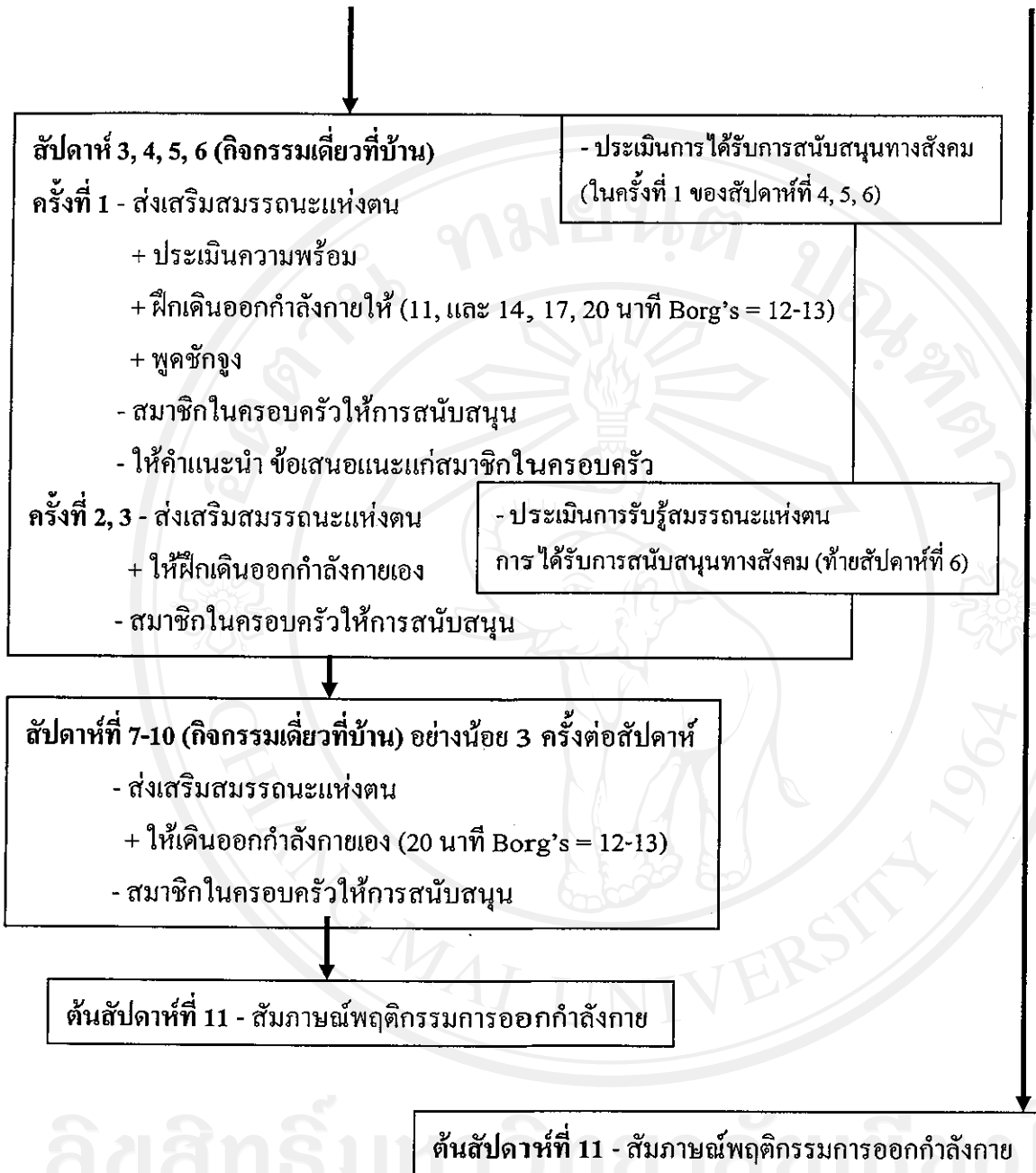
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้บริหาร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมไปใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค

แผนภูมิแสดงโปรแกรม





ภาคผนวก จ

โปรแกรมการฝึกเดินออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

เป็นการฝึกเดินออกกำลังกาย 6 สัปดาห์ๆ ละ 3 ครั้ง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย โดยการบริหารร่างกาย การยืดกล้ามเนื้อขา ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
2. ระยะการเดิน โดยการเดินตามหลักการเดิน และระยะเวลาของการเดิน ดังนี้

สัปดาห์ที่	ระยะเวลาการเดิน (นาที)	ค่าคะแนนการรับรู้ ความเหนื่อย	ระดับความรู้สึกเหนื่อย
1	5	10 ถึง 11	รู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย
2	8	10 ถึง 11	
3	11	10 ถึง 11	
4	14	12 ถึง 13	รู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก รู้สึกใจเต้นแรง
5	17	12 ถึง 13	
6	20	12 ถึง 13	

3. ระยะผ่อนคลาย โดยการบริหารร่างกาย การยืดกล้ามเนื้อขา เหมือนระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข

บทสรุปที่สื่อวิถีทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

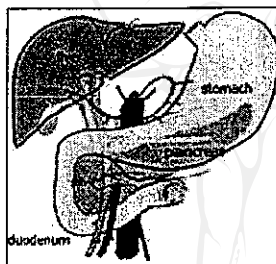
ลำดับ ภาพ	ถ่ายภาพ	เสียง
1	ภาพ: ผู้สูงอายุออกกำลังกาย	ดนตรี
14	ภาพ: ผู้สูงอายุให้การต้อนรับ พยาบาล	ผู้สูงอายุ: สวัสดีค่ะคุณพยาบาล ทำไมวันนี้มาที่บ้านยาย ได้ เชิญนั่งก่อนค่ะ
33	ภาพ: การสนทนาระหว่างพยาบาล และผู้สูงอายุ	พยาบาล: คีมากเลขค่ะคุณยาย แล้วตอนเริ่มออกกำลังกาย ครั้งแรกๆ นั้น คุณยายรู้สึกอย่างไรบ้างคะ ผู้สูงอายุ: แรกๆ ยายไม่กล้าที่จะเดินออกกำลังกาย เพราะ เราไม่สบาย เป็นโรคเบาหวาน กลัวว่าถ้าออกกำลังกาย แล้วจะทำให้หน้ามืด ใจสั่น เป็นลม ซึ่งยายเคยเป็นมา ก่อน พยาบาล: แล้วคุณยายทำอะไรคะ ถึงได้ตัดสินใจเดิน ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ: ยายก็มานั่งคิดว่า ถ้าเราทำตามทีพยาบาล แนะนำแล้ว ไม่น่าจะเกิดปัญหาอะไร ซึ่งวันแรกๆ ก็มี ปวดน่องบ้าง เดินไปได้แป๊บเดียวก็เหนื่อยแล้ว พยาบาล: แล้วตอนนั้นคุณยายรู้สึกอย่างไรคะ ผู้สูงอายุ: ก็ท้อเหมือนกันนะ แต่ตั้งมั่นว่าต้องทำได้ นึก ถึงข้อดีของการออกกำลังกายที่พยาบาลบอกนั่นแหละ ลูกๆ ก็ให้กำลังใจ บอกว่าแม่ต้องทำได้สิ
	.	.

คู่มือการปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เกิดได้อย่างไร

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยหลัก 2 ประการ ดังนี้

1. ความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน เนื่องจาก ตับอ่อนเสื่อมสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการผลิตอินซูลินลดลง



การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องให้การดูแลและรักษาไปตลอดชีวิต การที่จะดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลดี..

ขั้นตอนการเดินออกกกำลังกาย

ต้องปฏิบัติตามหลักของการออกกกำลังกาย ที่ประกอบด้วย ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะการเดิน และระยะผ่อนคลาย ดังนี้

คู่มือการให้การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ของสมาชิกในครอบครัว

วิธีการให้การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

★ วิธีการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์

1. ดูแลเอาใจใส่ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

★ วิธีการให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่า

1. ยอมรับความสามารถในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ แม้ว่ายังไม่สามารถออกกำลังกายได้ถูกต้อง ไม่ควรแสดงความโมโห หรือว่ากล่าว

★ วิธีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

1. ให้ข้อมูล ว่าผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างไรให้ถูกต้อง เหมาะสมกับโรค..

★ วิธีการให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร

1. ให้ความช่วยเหลือในด้านการเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็น
สำหรับการออกกำลังกาย เช่น จัดหาผ้าขนหนู เสื้อผ้า รองเท้ามาให้ผู้สูงอายุใช้..

ภาคผนวก ญ

แบบบันทึกการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรม	วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
1. การอบอุ่นร่างกาย โดยการบริหารร่างกาย การยืดกล้ามเนื้อ 19 ท่า ใช้เวลาประมาณ 5 ถึง 10 นาที								
2. การเดินออกกำลังกาย ใช้เวลา 11 นาที								
3. การผ่อนคลายร่างกาย โดยการบริหารร่างกาย การยืดกล้ามเนื้อ 19 ท่า ใช้เวลาประมาณ 5 ถึง 10 นาที								
4. ค่าคะแนนการรับรู้ความเหนื่อยขณะเดินออกกำลังกาย								

5. ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย (.....) ไม่มี (.....) มี วัน.....

ปัญหา คือ

ภาคผนวก ฎ

แบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัว

ข้อความ	สัปดาห์ที่ 3					
	จ	อ	พ	พฤ	ศ	อา
ด้านอารมณ์						
1. ท่านดูแลเอาใจใส่ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ						
ด้านการประเมินค่า						
5. ท่านให้การยอมรับว่า ผู้สูงอายุจะสามารถออกกำลังกายได้						
ด้านข้อมูลข่าวสาร						
9. ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ						
ด้านทรัพยากร						
12. ท่านให้ความช่วยเหลือในด้านการเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ						

ภาคผนวก ฎ

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ชื่อผู้วิจัย นางพิมพ์ภา ปัญโญใหญ่ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ เนื่องจากท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยก่อน ถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัย รวมทั้งสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัย หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับเอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และสำเนาเอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ท่านลงลายมือชื่อกำกับไว้ 1 ฉบับ ผู้วิจัยมีความยินดีที่ท่านได้ใช้เวลาในการรับฟังคำอธิบาย ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย

ประโยชน์ที่ท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้รับจากการวิจัย

ท่านจะได้รับการรักษาพยาบาลจากทาง โรงพยาบาลนครพิงค์ตามปกติ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากรายการค่ารักษาเดิมที่ท่านได้จ่ายเป็นปกติ ท่านจะได้รับข้อมูลเรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คู่มือการให้การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัว สำหรับการเดินทางมาทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ท่านจะได้รับค่าชดเชยและค่ายานพาหนะจำนวนหนึ่ง และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นโดยรวม คือ เป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานครั้งต่อไป นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิจกรรมและระยะเวลาที่ท่านต้องมีส่วนร่วมในการวิจัย

เมื่อท่านและสมาชิกในครอบครัวได้รับทราบรายละเอียดของการวิจัย และตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว

1. ท่านจะได้รับการประเมินร่างกาย และการอนุญาตให้ออกกำลังกายได้จากแพทย์การสัมภาษณ์และลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย โดยวิธีการอ่านให้ฟังแล้วให้ท่านตอบ

2. ท่านและสมาชิกในครอบครัวจะได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย เป็นรายกลุ่มๆ ละประมาณ 5 คู่ ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 วันเว้นวัน รวม 7 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60-90 นาที ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1 ท่านและสมาชิกในครอบครัวจะได้รับข้อมูลเรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค และวิธีการให้การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และคู่มือการให้การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัว

2.2 ครั้งที่ 2 ท่านและสมาชิกในครอบครัวจะได้ชมวิดีโอทัศนัต์แบบผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค และฝึกออกกำลังกายแบบเดิน รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนขณะที่ท่านฝึกเดินออกกำลังกาย

2.3 ครั้งที่ 3, 4, 5, 6 และ 7 ท่านและสมาชิกในครอบครัวจะฝึกเดินออกกำลังกาย รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนขณะที่ท่านฝึกเดินออกกำลังกาย

3. สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจะไปติดตามเยี่ยมบ้านของท่าน เพื่อฝึกให้ท่านและสมาชิกในครอบครัวเดินออกกำลังกาย รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนขณะที่

ท่านฝึกเดินออกกำลังกาย จากนั้นในครั้งที่ 2 และ 3 ให้ท่านเดินออกกำลังกายเองที่บ้าน โดยมีสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนในการเดินออกกำลังกาย

4. สัปดาห์ที่ 4, 5 และ 6 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจะไปติดตามเยี่ยมบ้านของท่าน เพื่อสัมภาษณ์และลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย โดยวิธีการอ่านให้ฟังแล้วให้ท่านตอบ และฝึกให้ท่านและสมาชิกในครอบครัวเดินออกกำลังกาย รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนขณะที่ท่านฝึกเดินออกกำลังกาย จากนั้นในครั้งที่ 2 และ 3 ให้ท่านเดินออกกำลังกายเองที่บ้าน โดยมีสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนในการเดินออกกำลังกาย และในท้ายสัปดาห์ที่ 6 นี้ ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์และลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย

5. สัปดาห์ที่ 7 ถึง 10 ให้ท่านเดินออกกำลังกายเองที่บ้าน โดยมีสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนในการเดินออกกำลังกาย

6. สัปดาห์ที่ 11 ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์และลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมในการออกกำลังกาย ซึ่งถือเป็นการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับท่านจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยถ้าท่านมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง หรืออาการผิดปกติใดๆ เช่น ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ แขนขาอ่อนแรง ผู้วิจัยจะหยุดการวิจัยทันที และดูแลให้การรักษาพยาบาลจนกระทั่งท่านมีอาการดีขึ้น ถ้าท่านมีอาการไม่ดีขึ้น และแพทย์พิสูจน์ได้ว่าเป็นผลมาจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่จนกว่าจะหาย ซึ่งการที่ท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านเอง

การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่าน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของท่าน ถ้าท่านไม่สมัครใจท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วม ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะยุติการวิจัย ถ้าท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ต่อไป โดยจะไม่มีผลเสียผลประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรจะได้รับ

การปกป้องรักษาข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่าน

ไม่มีบุคคลใดทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย และใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่

จะกระทำในภาพรวมของผลการวิจัยทั้งหมด ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งผู้วิจัย

บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้ถ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ถ้าท่านมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา คือ นางพิมพ์กา ปัญญาใหญ่ ได้ที่ 77 หมู่ 20 ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน รหัสไปรษณีย์ 51180 โทรศัพท์ 0-1595-5226 หรือ 0-5350-1380 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย ที่ 0-5394-5020 และ 0-5394-5052 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... มีความยินดีในการเป็นอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อกำกับไว้เป็นหลักฐานว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้สูงอายุ

(.....)

(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

ลงนาม.....สมาชิกในครอบครัว

(.....)

(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางพิมพ์กา ปัญญาใหญ่)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ชื่อผู้วิจัย นางพิมพ์ภา ปัญโญใหญ่ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ เนื่องจากท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยก่อน ถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัย รวมทั้งสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัย หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับเอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และสำเนาเอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ท่านลงลายมือชื่อกำกับไว้ 1 ฉบับ ผู้วิจัยมีความยินดีที่ท่านได้สละเวลาในการรับฟังคำอธิบาย ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย

ประโยชน์ที่ท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้รับจากการวิจัย

ท่านจะได้รับการรักษาพยาบาลจากทางโรงพยาบาลนครพิงค์ตามปกติ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติมนอกเหนือจากรายการค่ารักษาเดิมที่ท่านได้จ่ายเป็นปกติ ภายหลังสิ้นสุดการวิจัยท่านจะได้รับข้อมูลเรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นโดยรวม คือเป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานครั้งต่อไป นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิจกรรมและระยะเวลาที่ท่านต้องมีส่วนร่วมในการวิจัย

เมื่อท่านได้รับทราบรายละเอียดของการวิจัย และตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์และลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย โดยวิธีการอ่านให้ฟังแล้วให้ท่านตอบในสัปดาห์ที่ 1 จากนั้นท่านจะได้รับการรักษาพยาบาลจากทางโรงพยาบาลนครพิงค์ตามปกติจนถึงสัปดาห์ที่ 10 และจะได้รับการสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 11 ซึ่งถือเป็นการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับท่านจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ที่จะเกิดขึ้นกับท่าน

การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่าน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตัดสินใจของท่าน ถ้าท่านไม่สมัครใจท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วม ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะ ไม่มีการสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรจะได้รับ

การปกป้องรักษาข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่าน

ไม่มีบุคคลใดทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ดำเนินการอย่างรัดกุม ปกป้องภัย และใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ จะกระทำในภาพรวมของผลการวิจัยทั้งหมด ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งผู้วิจัย

บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้ถ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ถ้าท่านมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา คือ นางพิมพ์ผกา ปัญญาใหญ่ ได้ที่ 77 หมู่ 20 ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน รหัสไปรษณีย์ 51180 โทรศัพท์ 0-1595-5226 หรือ 0-5350-1380 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย ที่ 0-5394-5020 และ 0-5394-5052 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....
มีความยินดีในการเป็นอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบ และทำ
ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อกำกับไว้เป็น
หลักฐานว่ายินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้สูงอายุ
(.....)
(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(นางพิมพ์ภา ปัญญาใหญ่)

ลงนาม.....พยาน
(.....)
(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ฐ

หนังสือแสดงความยินยอมของแพทย์

ข้าพเจ้า นายแพทย์/ แพทย์หญิง

ได้ซักประวัติ และตรวจร่างกายของ นาย/ นาง/ นางสาว

แล้วพบว่า ไม่มีอาการ และอาการแสดงที่เป็นข้อห้ามในการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ดังต่อไปนี้

1. มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมต่อ
เดซิลิตร หรือสูงกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. มีความดันโลหิตขณะพักเกิน 200/ 100 มิลลิเมตรปรอท

3. มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น เป็นไข้สูง เป็นต้น

4. มีอาการเจ็บหน้าอก หรือโรคหลอดเลือดหัวใจที่ยังควบคุมไม่ได้

5. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ยังควบคุมไม่ได้

6. มีปัญหาโรคกระดูกและข้อที่ก้ำกึ่งมีอาการอักเสบ

7. มีอาการขาที่เท้า ฝ่าเท้ารับรู้ความรู้สึกไม่ได้

8. อื่นๆ

จึงเห็นสมควรให้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุน
ทางสังคมในการออกกำลังกายได้

อื่นๆ

ลงนาม

(.....)

วันที่

ภาคผนวก ท

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
อาจารย์ศรีวรรณ ปัญติ	ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุคำวัง	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงฤดี ลาสุขะ	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร. ประทุม ศรีอวยวงศ์	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางสาวไศยา กรรณสูต	งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางพิมพ์ภา ปัญโญใหญ่		
วัน เดือน ปี เกิด	22 เมษายน 2516		
สถานที่เกิด	จังหวัดลำพูน		
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	2539-2544	พยาบาลวิชาชีพ 3-4 แผนกห้องผ่าตัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร	
	2545-ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved