



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 0106/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีการ
บาดเจ็บศีรษะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (Situational
Analysis of Caring for Older Persons with Head Injury, Neurosurgery Unit, Chiangrai Regional
Hospital)

ของ : นางสาวดวงใจ ไชยยา

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก ข.
(ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 19 กรกฎาคม 2554

หนังสือออกวันที่ 19 กรกฎาคม 2553

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนารักษ์ สุวรรณประไพศ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ ชร 0027.102/ ๒๔๘



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
1039 ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย 57000

๒๙ ตุลาคม 2553

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณา

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ ศร 6393 (7)/4885
ลงวันที่ 23 กันยายน 2553

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ นางสาวดวงใจ ไชยยา นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก ข ภาควิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ส่ง โครงร่าง การวิจัย เรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บศีรษะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยและ ขออนุญาตดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตามหนังสือที่อ้างถึง ความละเอียดทราบ แล้วนั้น

โรงพยาบาลเชียงรายฯ โดยคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการ ศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ ได้พิจารณาเอกสารโครงการวิจัยดังกล่าวโดยการแจ้งเวียน ขอความเห็นจาก คณะกรรมการฯ เป็นลายลักษณ์อักษร คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยใน โรงพยาบาลฯ ได้ เนื่องจากเป็นโครงการที่มีประโยชน์ และไม่ก่ออันตรายใดๆ ต่อตัวอาสาสมัคร จึงได้ออก เอกสารรับรองเชิงจริยธรรมโดยมีช่วงเวลาการรับรอง ระหว่างวันที่ 22 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2554

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ


(นายสุทัศน์ ศรีวิไล)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

งานวิจัยเพื่อการพัฒนา และการจัดการความรู้

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โทร 0 537 113 00 ต่อ 2145 E-mail: crh-research@hotmail.com

ที่ ขร 0027.102/ 31 4๔๙



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงราย-
ประชานุเคราะห์ ขอรับรองว่า

โครงการวิจัย : การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บศีรษะ ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ
ประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้วิจัย : นางสาวดวงใจ ไชยยา

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับการพิจารณาแล้ว เห็นว่า ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่
อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตามขอบข่ายของ
โครงการวิจัย ที่เสนอได้ ระหว่างวันที่ 22 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2554

ออกให้ ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม 2553

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงรวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล)

ประธานกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์

ลงนาม.....

(นายแพทย์สุทัศน์ ศรีวิไล)

ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมการศึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษา (สำหรับทีมสุขภาพ)

ดิฉัน นางสาวดวงใจ ไชยยา นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก
ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะศึกษาทำการวิจัยเพื่อการ
ค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บศีรษะหรือผู้ป่วย
ศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย” จำนวนอาสาสมัครที่
เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ 8 ท่าน (หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน แพทย์เฉพาะทางประสาทศัลยศาสตร์ 1 ท่าน
พยาบาล 5 ท่าน และนักกายภาพบำบัด 1 ท่าน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างในการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บศีรษะ กระบวนการในการดูแล และผลลัพธ์ในการดูแล โดยการวิเคราะห์
สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บศีรษะ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาล
เชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ
หรือผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทต่อไป

ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นบุคลากร
ในทีมสุขภาพที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ ที่เข้ารับการรักษามในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
ระบบประสาท หากท่านสามารถเข้าร่วมโครงการ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ คือ เป็นการประเมินความรู้
การปฏิบัติการสอน/แนะนำ การดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บศีรษะ การประเมินการปฏิบัติงานตาม
มาตรฐานการดูแล และสามารถนำความรู้ในเนื้อหาของการศึกษาคั้งนี้ ใช้ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ
ศีรษะได้ และการศึกษาคั้งนี้จะช่วยให้ได้นำข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะมาใช้
เป็นพื้นฐานในวางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ และผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรายอื่น
ต่อไป

การศึกษาคั้งนี้เป็นการทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับ
บาดเจ็บศีรษะ จะเป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับทีมสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแล โครงสร้างของ
หอผู้ป่วย กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการดูแลของท่านในผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บ
ศีรษะในหอผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย รวมทั้งผู้ศึกษาจะสังเกตการณ์

ปฏิบัติงานของทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลปฏิบัติการหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท และการตอบแบบสอบถามจากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะของพยาบาลปฏิบัติการด้วย

หลังการเก็บ สรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ศึกษาจะมีการนำเสนอผลให้ท่านทราบ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหอผู้ป่วยในการนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษานี้ มาใช้เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพสำหรับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ในการศึกษา หากท่านต้องการทราบข้อมูลของท่าน ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้ท่านในการเข้าร่วมโครงการ และท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการ

ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โดยการเข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจของท่าน และจะไม่มีผลเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ควรได้รับ หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษา

เมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้ว ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน หากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม ในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลจากการบันทึกทั้งเอกสาร และ การบันทึกเทป จะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นส่วนที่ได้กระทำในช่วงการเข้าร่วมการศึกษาจะถูกทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยประมาณ ตั้งแต่ กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2553 และหากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้ศึกษา นางสาวดวงใจ ไชยยา ได้ที่ หน่วยงานศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 089-7008647 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุคำวัง โทรศัพท์ 0-5394-5017 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการศึกษา ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์

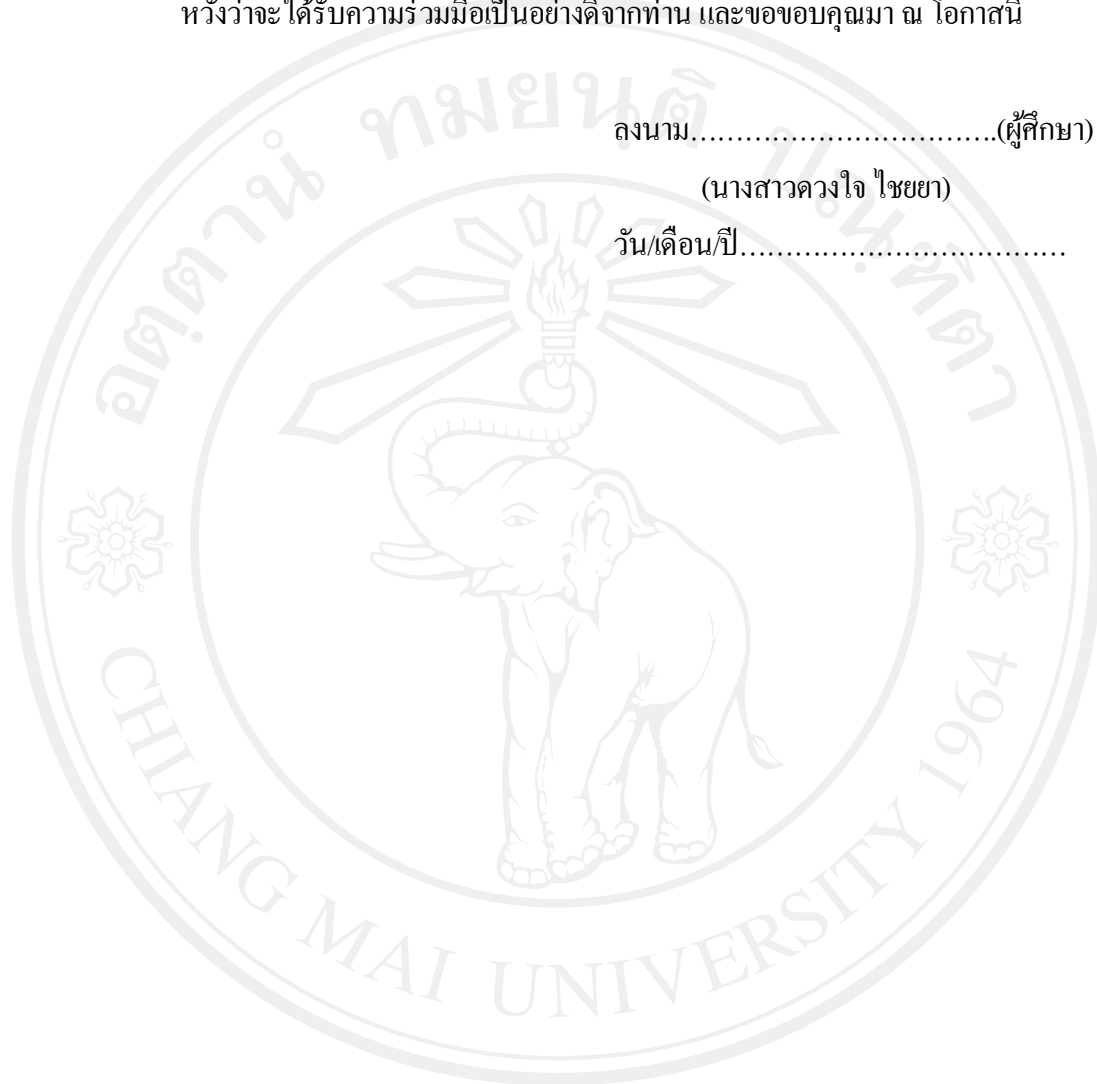
เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394 -5033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาวดวงใจ ไชยยา)

วัน/เดือน/ปี.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา
(สำหรับทีมสุขภาพ)

ข้าพเจ้านาย/นางสาว/นาง.....

ขอแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษา โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้ทราบดังกล่าวมาแล้วข้างต้น และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาวดวงใจ ไชยยา)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

**เอกสารชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมการศึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษา
(สำหรับญาติผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ)**

ดิฉัน นางสาวดวงใจ ไชยยา นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก. ภาควิชาพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะศึกษาทำการวิจัยเพื่อการค้นคว้า แบบอิสระเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บศีรษะ หอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย” จำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วม การศึกษารั้งนี้ 5 ท่าน โดยพิจารณาการเข้าร่วมต้องเป็นญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ระยะเวลาของการศึกษารั้งนี้โดยประมาณ ตั้งแต่ กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2553

ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นญาติผู้ให้ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท หากท่าน สามารถเข้าร่วมโครงการ ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ คือ เป็นการประเมินความรู้ การปฏิบัติการสอน/ แนะนำ การดูแลผู้ป่วยจากทีมสุขภาพว่าได้รับ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในการดูแลของท่านได้จริง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และการศึกษารั้งนี้จะช่วยให้ทางหอผู้ป่วยได้นำ ข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในวางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ และผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ รายอื่นต่อไป

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะตามมาตรฐาน จะช่วยให้ ผู้ป่วยมีชีวิตรอดจากการบาดเจ็บศีรษะ ลดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ได้รับ ซึ่งผู้ศึกษาจะทำ การวิเคราะห์ทั้งในส่วนของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย และการให้การดูแลของญาติผู้ป่วยในหอ ผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ขณะที่เข้ามารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่าย

ผู้ศึกษาจึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นตัวแทนของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ ทั้งการบาดเจ็บเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง เข้าร่วมโครงการศึกษารั้งนี้ การเข้าร่วมการศึกษา ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน โดยไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ควรได้รับ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาของผู้ป่วย ไม่มีค่าตอบแทน หรือเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติม หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วม โครงการศึกษา หรือเมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้วเกิดปัญหาดังยุติการศึกษา เช่น ผู้ป่วย เสียชีวิต ญาติเปลี่ยนผู้ดูแลกะทันหัน และท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดย ไม่ต้องอธิบายเหตุผล การบันทึกเทปจากการสัมภาษณ์จะถูกทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุด การนำเสนอ

ผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวม หากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม ในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่าน แต่จะใช้รหัสแทนข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษานั้น ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลาย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษา ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบหากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษา ครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้ศึกษา นางสาวดวงใจ ไชยยา ได้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 089-7008647 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุคำวัง โทรศัพท์ 0-5394-5017 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการศึกษา ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394 - 5033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาวดวงใจ ไชยยา)

วัน/เดือน/ปี.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา
(สำหรับญาติผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ)

ข้าพเจ้านาย/นางสาว/นาง.....ซึ่งเป็นญาติ
ผู้ดูแลของผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ ขอแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษา โดยข้าพเจ้าได้
รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษานี้ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้ทราบดังกล่าวมาแล้วข้างต้น
และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการทำศึกษาเพื่อการ
ค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาวดวงใจ ไชยยา)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คำชี้แจง เครื่องมือรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสุขภาพ
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับแพทย์
3. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับพยาบาล
4. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับนักกายภาพบำบัด
5. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ
ที่บาดเจ็บศีรษะ

ส่วนที่ 4 เครื่องมือในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ
ที่บาดเจ็บศีรษะ

ส่วนที่ 5 เครื่องมือในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ที่บาดเจ็บศีรษะ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประกอบการสัมภาษณ์

ชุดที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่มีสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุบาดเจ็บศีรษะ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() หญิง

() ชาย

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

() หย่า หรือ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

5. สถานภาพการทำงาน

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่หน่วยงานปัจจุบัน.....ปี/เดือน

7. ท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะหรือไม่ (กรณีที่เคยให้ตอบข้อ 8 และข้อ 9 ต่อ)

() ไม่เคย

() เคย

8. จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะ.....ครั้ง

9. การฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะเมื่อปี.....

ชุดที่ 2

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุบาดเจ็บศีรษะ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() หญิง

() ชาย

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

() หย่า หรือ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ประถมศึกษา(ป.1- ป.6)

() มัธยมศึกษา (ม.1-ม.6)

() ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() เกษตรกรรม (ทำนา-ทำสวน- ทำไร่)

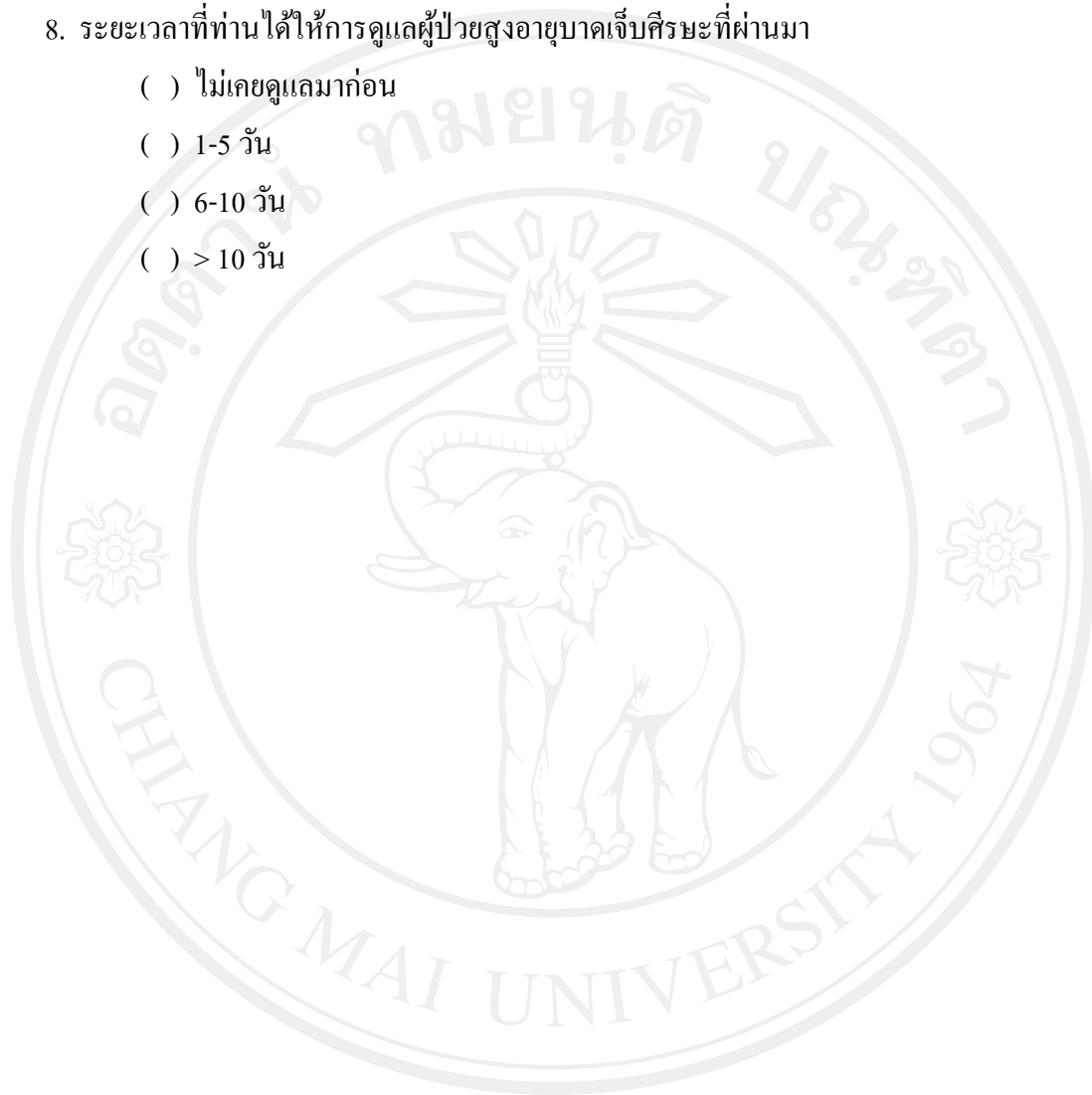
() รับจ้าง

() ค้าขาย/ทำธุรกิจ

() ข้าราชการ

() อื่นๆ(ระบุ).....

6. รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ
8. ระยะเวลาที่ท่านได้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะที่ผ่านมา
- () ไม่เคยดูแลมาก่อน
 - () 1-5 วัน
 - () 6-10 วัน
 - () > 10 วัน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ชุดที่ 3

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุบาดเจ็บศีรษะ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน (กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ให้ดูจากการบันทึกในประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้)

1. เพศ

- () หญิง
() ชาย

2. อายุ.....ปี

3. สาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้

- () หกล้ม
() อุบัติเหตุจราจร
() ถูกทำร้ายร่างกาย
() อื่นๆ.....

4. สถานภาพสมรส

- () โสด
() คู่
() หม้าย
() หย่า หรือ แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

- () ไม่ได้เรียนหนังสือ
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา
() ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา
()ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพปัจจุบัน

- () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- () เกษตรกรรม (ทำนา-ทำสวน- ทำไร่)
- () รับจ้าง
- () ค้าขาย/ทำธุรกิจ
- () ข้าราชการบำนาญ
- () อื่นๆ(ระบุ).....

7. สถานภาพครอบครัว

- () บุตร/หลาน
- () สามี/ภรรยา
- () อาศัยอยู่ตามลำพัง

8. แหล่งรายได้

- () บุตร
- () สามี/ภรรยา
- () การทำงาน
- () เงินบำนาญ
- () เบี้ยยังชีพ
- () ดอกเบี้ย
- () อื่นๆ(ระบุ).....

9. ความเพียงพอของรายได้

- () เพียงพอ
- () ไม่เพียงพอ เนื่องจาก.....

10. สิทธิในการรักษาพยาบาล

- () บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- () เบิกได้จากส่วนราชการ/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- () บัตรทหารผ่านศึก
- () ชำระเงิน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคล

1. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะในหน่วยงานเป็นอย่างไร
2. นโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ กรณีที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรควรมีหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านได้ปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะหรือไม่ อย่างไร (กรณีที่มีนโยบาย)

•
•
•

2. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับแพทย์

1. นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะในหน่วยงานเป็นอย่างไร
2. นโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ กรณีที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรควรมีหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านได้ปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะหรือไม่ อย่างไร (กรณีที่มีนโยบาย)

•
•
•

3. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับพยาบาล

1. ลักษณะงานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะปฏิบัติเป็นพิเศษกว่าผู้อื่นหรือไม่ ปฏิบัติอย่างไร
2. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะในช่วงที่ผ่านมามีอย่างไรบ้าง
3. หน่วยงานของท่านมีนโยบายการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะหรือไม่ อย่างไร ถ้าไม่มีควรมีหรือไม่ เพราะอะไร

•
•
•

4. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับนักกายภาพบำบัด

1. ลักษณะงานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะปฏิบัติเป็นพิเศษกว่าวัยอื่นหรือไม่ ปฏิบัติอย่างไร

2. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะในช่วงที่ผ่านมาอย่างไรบ้าง

3. หน่วยงานของท่านมีนโยบายการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะหรือไม่ อย่างไร ถ้าไม่มีควรมีหรือไม่ เพราะอะไร

•
•
•

5. แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะ

1. ผู้สูงอายุบาดเจ็บศีรษะในความดูแลของท่านช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่ อย่างไร

2. ในช่วงที่ผ่านมาท่านได้รับการสอน/แนะนำอะไรบ้าง

3. ท่านมีความต้องการ และได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะในช่วงที่ผ่านมา

•
•
•

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุบาดเจ็บศีรษะ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่า ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะข้อนี้หรือไม่ หากปฏิบัติให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงให้ตรงช่อง “ปฏิบัติ” แต่หากไม่ได้ปฏิบัติให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงให้ตรงช่อง “ไม่ได้ปฏิบัติ” ให้ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด

ข้อความ	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. กรณีบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย		
1.1 บันทึกแบบประเมินของกลาสโกว (GCS) ทุก 2-4 ชั่วโมง		
1.2 ตรวจสอบสภาพร่างกาย บาดแผลจากการบาดเจ็บศีรษะ		
1.3 จัดท่านอนหัวสูง 30 องศา		
1.4		
1.5		
1.6		
1.7		
1.8 กรณีที่มีอาการแยลง หรือ Skull Film มี Fracture รับการรักษาต่อ โดยแจ้งญาติทราบ		
2. กรณีบาดเจ็บศีรษะระดับปานกลางและรุนแรง		
2.1 บันทึกแบบประเมินของกลาสโกว (GCS) ทุก 1-2 ชั่วโมง		
2.2 ตรวจสอบสภาพร่างกาย บาดแผลจากการบาดเจ็บศีรษะ		
2.3 ติดตามการตรวจ Skull Film หรือ CT scan		
2.4		
2.5		
2.6		
2.7		
2.8		
2.9		
2.10		
2.11 การให้คำแนะนำการดูแลต่อผู้ป่วยที่บ้าน		

ส่วนที่ 4 แบบสังเกตการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุบาดเจ็บศีรษะ

คำชี้แจง ผู้ศึกษาหรือผู้เก็บข้อมูลสังเกตการณ์ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุดังนี้หรือไม่ กาเครื่องหมาย (✓) ลงให้ตรงช่อง “ปฏิบัติ” แต่หากไม่ได้ปฏิบัติให้กาเครื่องหมาย (✓) ลงให้ตรงช่อง “ไม่ได้ปฏิบัติ” ให้ตรงกับสิ่งที่สังเกตได้จากการปฏิบัติการดูแลมากที่สุด

ข้อความ	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. กรณีบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย		
1.1 บันทึกแบบประเมินของกลาสโกว (GCS) ทุก 2-4 ชั่วโมง		
1.2 ตรวจสอบสภาพร่างกาย บาดแผลจากการบาดเจ็บศีรษะ		
1.3 จัดท่านอนหัวสูง 30 องศา		
1.4		
1.5		
1.6		
1.7		
1.8 กรณีที่มีอาการแยลง หรือ Skull Film มี Fracture รับการรักษาต่อ โดยแจ้งญาติทราบ		
2. กรณีบาดเจ็บศีรษะระดับปานกลางและรุนแรง		
2.1 บันทึกแบบประเมินของกลาสโกว (GCS) ทุก 1-2 ชั่วโมง		
2.2 ตรวจสอบสภาพร่างกาย บาดแผลจากการบาดเจ็บศีรษะ		
2.3 ติดตามการตรวจ Skull Film หรือ CT scan		
2.4		
2.5		
2.6		
2.7		
2.8		
2.9		
2.10		
2.11 การให้คำแนะนำการดูแลต่อผู้ป่วยที่บ้าน		

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุบาดเจ็บศีรษะ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่า ท่านพึงพอใจในการดูแลผู้สูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ ดังนี้หรือไม่ หากท่านไม่พึงพอใจให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงให้ตรงช่อง “ไม่พึงพอใจ” แต่หากพึงพอใจให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงให้ตรงช่องที่ตรงกับความพึงพอใจที่ท่านได้รับมากที่สุด

ข้อความ	พึงพอใจ			ไม่พึงพอใจ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. ด้านการบริการจากเจ้าหน้าที่ - การอำนวยความสะดวก - - - - - อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้				
2. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย - ความสะอาด - - - - เสียง				
3. ด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ - คำพูดของเจ้าหน้าที่ - - เต็มใจบริการ				
4. ด้านการสอนและให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ - เข้าใจง่าย - - มีการทบทวน				

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่ หมายถึง แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย สำนักพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นายแพทย์อุปพัทธ์ จันทพิมพะ นายแพทย์ ระดับ 8 (เฉพาะทางประสาทศัลยศาสตร์)
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย
3. นางสาวสุลี แซ่ชื่อ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวดวงใจ ไชยยา

วัน เดือน ปีเกิด

4 มีนาคม 2518

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ ชั้น 1

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระยา

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved