

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|---|
| 1. นายแพทย์สมพงษ์ ยุงทอง | แพทย์ศัลยกรรมประสาท
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สว ไน สาร | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิภาวรรณ สามารถกิจ | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. คุณอุไรวรรณ แต้รุ่งเรือง | พยาบาลตรวจการศัลยกรรมประสาท
โรงพยาบาลศิริราช |
| 5. คุณอาภาพรณ นามอาษา | พยาบาลประจำการศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |

ภาคผนวก ข

ตำแหน่งสื่อขอความอนุเคราะห์

(สำเนา)

ที่ ศร 0528.03/2549

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

23 สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แก้วโครงยอวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพรจันทร์ สุวรรณมนตรี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตสู่ระยะฟื้นสภาพ ในความควบคุมดูแลของ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
 คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 089-980-1446

(ถ้าเนา)

ที่ ศร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
ฉ.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

23 สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

คัวยนางสาวพรจันทร สุวรรณมนตรี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤต
สู่ระยะฟื้นสภาพ ในความควบคุมดูแลของ ดร.เขมารัตน์ มาสิงบุญ ประธานกรรมการ มีความประสงค์
จะขอกความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากร
พยาบาล โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม 2549
ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2550

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับขอกความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร 089-980-1446

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....[] [] []

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

สำหรับผู้วิจัย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หรือเติมข้อความในช่องว่าง กรุณาตอบทุกข้อ

1. อายุ.....ปี [] []
2. เพศ []
 - () หญิง () ชาย
3. สถานภาพ []
 - () โสด () คู่
 - () หม้าย/ หย่า () ร้าง
4. อาชีพ []
 - () ไม่ประกอบอาชีพ () เกษตรกรรม
 - () รับจ้าง () รับราชการ
 - () นักเรียน/ นักศึกษา () พนักงานวิสาหกิจ
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
5. ประวัติโรคประจำตัว []
 - () ไม่มีโรคประจำตัว () โรคความดันโลหิตสูง
 - () โรคเบาหวาน () โรคหัวใจ
 - () โรคปอด () อื่น ๆ ระบุ.....
6. ประวัติการได้รับผ่าตัดสมอง []
 - () ไม่มี () มี ผ่าตัด..... ปีที่ผ่าตัด.....
7. สาเหตุการได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ []
 - () อุบัติเหตุจราจร () พลัดตก/ หกล้ม
 - () ถูกทำร้ายร่างกาย () กีฬา
 - () อื่น ๆ ระบุ.....

แบบสอบถามเลขที่.....[] [] []

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

สำหรับผู้วิจัย

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หรือเติมข้อความในช่องว่าง กรุณาตอบทุกข้อ
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....วันที่แพทย์อนุญาตให้จำหน่าย.....

1. การวินิจฉัยโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[]

() Cerebral Concussion

() Cerebral Edema

() Cerebral Contusion

() EDH

() SDH

() SAH

() ICH

() Fx Skull, Base of Skull

() Depress Fracture Skull

() อื่น ๆ ระบุ.....

2. ตำแหน่งที่พบการบาดเจ็บหรือมีเลือดออกในสมอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[]

() Frontal Lobe

() Parietal Lobe

() Temporal Lobe

() Occipital Lobe

() อื่น ๆ.....

3. การผ่าตัดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

[]

() ไม่ได้ผ่าตัด

() Craniotomy วันที่.....

() Craniectomy วันที่.....

() Burr Hole วันที่.....

() Ventriculostomy วันที่.....

() Tracheostomy วันที่.....

() VP-Shunt วันที่.....

4. การบาดเจ็บร่วม

[]

() ไม่มีการบาดเจ็บระบบอื่น

() บาดเจ็บร่วม 1 ระบบ

() บาดเจ็บร่วม 2 ระบบ

() บาดเจ็บร่วม 3 ระบบ

() บาดเจ็บร่วม 4 ระบบ

() บาดเจ็บร่วมมากกว่า 4 ระบบ

แบบสอบถามเลขที่.....[] [] []

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ

สำหรับผู้วิจัย

ชุดที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บร่วม

คำชี้แจง ข้อความในตารางต่อไปอธิบายถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บร่วมในผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ กรุณาเติมข้อความ และคะแนนลงในตาราง ตามการวินิจฉัยของแพทย์ตามความเป็นจริง

หมวดอวัยวะ	การวินิจฉัยโรค	ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (AIS Score)	ค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (AIS Score)	ผล AIS Score สูงสุด ยกกำลัง 2
BR 1 Head/ Neck				
BR 2 Facial Injuries				
BR.....				
ค่าความรุนแรงของการบาดเจ็บร่วม (ISS) = ค่า (BR.... AIS ระดับ.....)² + (BR....AIS ระดับ.....)² + (BR...AIS ระดับ.....)² = + + = คะแนน				

แบบสอบถามเลขที่.....[] [] []

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

สำหรับผู้วิจัย

ชุดที่ 4.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

คำชี้แจง แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วย 3 หมวด คือ การกระตุ้นการรับรู้และการตอบสนอง ความสามารถในการรู้และเข้าใจ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ในแต่ละหมวดผู้วิจัยทำการประเมินตามแนวทางการประเมินที่กำหนดในคู่มือ แล้วลงคะแนนที่ตรงกับการประเมินจากผู้ป่วย

ระดับความรู้เรื่อง 3 เรื่อง			คะแนน				
1. การลืมตา (Eye Opening)	ลืมตาเอง	= 0 คะแนน					
	ลืมเมื่อเรียก	= 1 คะแนน					
	ลืมเมื่อเจ็บ	= 2 คะแนน					
	ไม่ลืมตา	= 3 คะแนน					
ความสามารถในการรู้และเข้าใจ ใน 3 เรื่อง			รู้ทั้งหมด 100% 0 คะแนน	รู้เกือบหมด 75% 1 คะแนน	รู้เพียงเล็กน้อย 25% 2 คะแนน	ไม่รู้เลย 0% 3 คะแนน	
4. การรับประทานอาหาร							
5.							
ความสามารถในการทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเอง			ทำได้เอง ทั้งหมด 100% 0 คะแนน	ทำได้เอง ใช้อุปกรณ์ ช่วย 75% 1 คะแนน	ทำได้เอง ปานกลาง 50% 2 คะแนน	ทำได้เอง เล็กน้อย 25% 3 คะแนน	ทำเอง ไม่ได้ 0% 4 คะแนน
7. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน							
คะแนนรวม (0-25 คะแนน)							

แบบสอบถามเลขที่.....[] [] []

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

สำหรับผู้วิจัย

ชุดที่ 4.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

คำชี้แจง แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 9 อย่าง 1) การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้ให้เรียบร้อยแล้ว 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน 3) การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงลงเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนที่ภายในหอผู้ป่วย 6) การสวมเสื้อผ้า 7) การอาบน้ำ 8) การกลั่นการถ่ายอุจจาระ 9) การกลั่นปัสสาวะในแต่ละหมวดผู้วิจัยทำการประเมินตามแนวทางการประเมินที่กำหนดในกลุ่มมีแล้วลงคะแนนที่ตรงกับกรประเมินจากผู้ป่วย

กิจกรรม	0 คะแนน	5 คะแนน	10 คะแนน	15 คะแนน	
1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้ให้เรียบร้อยแล้ว				-	[]
2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน			-	-	[]
3. การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงลงเก้าอี้					[]
4.....					
9. การกลั่นปัสสาวะ				-	[]
คะแนนรวม					[]

แบบสอบถามเลขที่.....[] [] []

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของญาติ/ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด กรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หรือเติมข้อความในช่องว่าง กรุณาตอบทุกข้อ

1. อายุ.....ปี [] []
2. เพศ []
 - () หญิง
 - () ชาย
3. สถานภาพสมรส []
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย/ หย่า
 - () ร้าง
4. อาชีพ []
 - () ไม่ประกอบอาชีพ
 - () เกษตรกรรม
 - () รับจ้าง
 - () รับราชการ
 - () นักเรียน/ นักศึกษา
 - () พนักงานวิสาหกิจ
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

แบบสอบถามเลขที่.....[] [] []

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติ/ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติ/ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวมากน้อยเพียงใดในการดูแลผู้ป่วย แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติทุกครั้งที่อยู่กับผู้ป่วย (ที่มายื่นทุกวัน) ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด โดยแบ่งคะแนนการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ คือ

- 1 คะแนน = ไม่ได้ปฏิบัติ
- 2 คะแนน = ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติกิจกรรม 1-2 วันต่อสัปดาห์)
- 3 คะแนน = ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน (ปฏิบัติกิจกรรม 3-4 วันต่อสัปดาห์)
- 4 คะแนน = ปฏิบัติเกือบทุกวัน (ปฏิบัติกิจกรรม 5-6 วันต่อสัปดาห์)
- 5 คะแนน = ปฏิบัติทุกวัน (ปฏิบัติกิจกรรม 7 วันต่อสัปดาห์)

การมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติกิจกรรม	ไม่ได้ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ้าง บางวัน	ปฏิบัติ เกือบ ทุกวัน	ปฏิบัติ ทุกวัน	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีในการรักษา และ/ หรือการผ่าตัดที่ผู้ป่วยควรได้รับ						[]
2. ท่านช่วยดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เช่น การเตรียมอุปกรณ์ และช่วยเหลือผู้ป่วยล้างหน้า แปรงฟัน						[]
3.						[]
18. ท่านร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการประเมินความพร้อมในการรับผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน หรือส่งรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน						[]

ภาคผนวก ง

- หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม
- การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
- ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์:

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) FACTORS RELATED TO HEALTH STATUS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY PATIENTS DURING TRANSITION FROM CRITICAL PHASE TO REHABILITATION PHASE

2. ชื่อผู้วิจัย (นาย, นาง, นางสาว): นางสาวพรจันทร์ สุวรรณมนตรี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาควิเศษ

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว
ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(/) รับรองโครงการวิจัย () ไม่รับรอง

5. วันที่ที่ให้การรับรอง: 12 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2549

ลงนาม สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา
(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ลงนาม ประทุม ม่วงมี
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา



คำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของ
ผู้ที่สามารถเข้าร่วมในการวิจัย โดยอธิบายการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบดังนี้

เนื่องจากคณินนางสาว พรจันทร์ สุวรรณมนตรี นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ
สุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ” เพื่อนำ
ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้วางแผนการดูแล ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตเข้าสู่ระยะการฟื้นฟูสภาพได้อย่างปลอดภัย ลดความพิการ
และมีความพร้อมที่เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้
แบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อให้
ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ท่านตอบไม่มีถูกหรือผิด

การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือ ถอนตัว
จากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับจากแพทย์

ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับการศึกษาเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้เป็น
ความลับ จะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยที่ไปเก็บ
รวบรวมข้อมูล สามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นางสาวพรจันทร์ สุวรรณมนตรี

โทรศัพท์ 08-9980-1446 ที่อยู่ 43 ถนนอรุณกวี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ต.ปากน้ำโพ อ.เมือง
จ.นครสวรรค์ 60000 หรือติดต่อสอบถามได้โดยตรงที่ ดร. เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษา
การวิจัย ที่คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-745900 ต่อ 3644

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

(นางสาวพรจันทร์ สุวรรณมนตรี)

ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ
ในระยะเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤตสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและ
มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มี
ผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยใน
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ภาคผนวก จ

คำพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละความสามารถในการทำจิตประจำวัน
แยกตามรายชื่อแยกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 8 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแยกตามรายชื่อแยกของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 130$)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ค่าพิสัยที่เป็นไปได้	ค่าพิสัยที่เป็นจริง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้ให้เรียบร้อยแล้ว	0-10	0-10	4.31	2.69	43.10
การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน	0-5	0-5	2.42	2.51	48.40
การลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงลงเก้าอี้	0-15	0-15	7.31	2.99	48.73
การใช้ห้องสุขา	0-10	0-10	3.19	2.99	31.90
การเคลื่อนที่ภายในหอผู้ป่วย	0-15	0-10	6.54	3.40	43.60
การสวมเสื้อผ้า	0-10	0-10	3.88	3.13	38.80
การอาบน้ำ	0-5	0-5	0.58	1.60	11.60
การกลั้นการถ่ายอุจจาระ	0-10	0-10	4.77	3.40	47.70
การกลั้นปัสสาวะ	0-10	0-10	4.77	3.40	47.40
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยรวม	0-90	0-85	37.80	22.21	42