

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ/ อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลพร้อมทั้งทบทวนเกี่ยวกับโครงการวิจัย	<u>สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1</u> 1. สร้างสัมพันธภาพ 1.1 ผู้วิจัยไปถึงบ้านผู้สูงอายุ แสดงความเคารพโดยการยกมือไหว้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล พร้อมทั้งกล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ” ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าที่เป็นมิตร กล่าวแนะนำตนเองกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลว่าเป็นใคร มาจากไหน และสร้างความคุ้นเคยโดยการให้ผู้ดูแลแนะนำตนเอง 1.2 ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ดูแล ดังนี้ - ผู้วิจัย ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน ผู้สอน ผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ ผู้เสริมแรง - ผู้ดูแล ทำหน้าที่เป็นผู้ค้นหาปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย ตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตัวเอง เรียนรู้และวางแผนในการแก้ไขปัญหา ประเมินผลการปฏิบัติได้ - ผู้ดูแลและผู้วิจัยใช้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการตัดสินใจและวางแผนเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง	5 นาที	แผ่นพับแสดงรายละเอียด วัน เวลา ของการเข้าร่วมกิจกรรม	- การแนะนำตนเอง และกล่าวทักทายเป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อไว้วางใจ คั่นเคย อ่อนใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้วิจัย นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงและการสร้างความไว้วางใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (กรมสุขภาพจิต, 2547, หน้า 48: Gibson, 1991, p. 357) - การชี้แจงบทบาทให้ผู้ดูแลทราบโดยการอธิบายถึงสิ่งที่ผู้ดูแลควรกระทำเพื่อให้ผู้ดูแลเตรียมความพร้อมในการแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเพื่อความเข้าใจบทบาทของผู้วิจัยด้วย

ภาคผนวก ข

คู่มือการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน



คู่มือ

การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน

โดย

นางสาวประภา ชีจิโรจน์

นิสิตปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุกวาระสมองเสื่อม

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

แบบสัมภาษณ์ชุดที่.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

กลุ่ม () ทดลอง () ควบคุม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและ

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

() หย่าหรือแยกกันอยู่

.....

13. โรคประจำตัว

() ไม่มี

() มี ระบุ.....

14. แหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

() ไม่มี

() มี ระบุ.....

ส่วนที่ 1 ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ..... ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อนุปริญญา/อาชีวศึกษา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ ระบุ.....

4. ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการสมองเสื่อม..... ปี เดือน

5. การรักษาพยาบาลในปัจจุบัน

() ไม่รักษา

() รักษา ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับความรู้สึกในการรับรู้พลังอำนาจของตัวท่านในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้อย่างตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยการเลือกตอบให้พิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านน้อย

ไม่มีเลย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยอาบน้ำหรือเช็ดตัว อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง					
2.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
.....						
39	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ตนเองได้พบกับญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือเพื่อนที่รักและผูกพันตามโอกาสที่เหมาะสม					
40	ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการให้ตนเองได้สักการะบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตนเองในโอกาสที่เหมาะสม					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างตามการปฏิบัติกิจกรรมของท่าน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลยในการดูแล
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้บ้าง 1-2 ครั้ง ในรอบ 1 เดือน
 บ่อยครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้บ่อยครั้ง กระทำเป็นส่วนใหญ่
 แต่ไม่ทุกครั้ง
 เป็นประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้อย่างสม่ำเสมอทุกครั้งในการดูแล

ข้อ	กิจกรรมการปฏิบัติดูแล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	ท่านดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้อาบน้ำหรือเช็ดตัวอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
2	ท่านดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
3	ท่านดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้สวมใส่เสื้อผ้าได้อย่างเหมาะสม				
.....					
.....					
38	ท่านดูแลหรือจัดการให้ตนเองได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามโอกาสที่เหมาะสม เช่น การร่วมกิจกรรมของชุมชน การร่วมกิจกรรมชมรมต่าง ๆ				
39	ท่านดูแลหรือจัดการให้ตนเองได้พบกับญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือเพื่อนที่รักและผูกพันตามโอกาสที่เหมาะสม				
40	ท่านดูแลหรือจัดการให้ตนเองได้สักการะบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตนเองในโอกาสที่เหมาะสม				

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่เข้าร่วมในการวิจัย และ
ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุมองเสริมที่เข้าร่วมในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติ การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุมองเสริม

เรียน ผู้ดูแลผู้สูงอายุมองเสริมที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ (กลุ่มทดลอง)

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติ การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุมองเสริม โดยประยุกต์แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดำรงบทบาท การส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมองเสริมครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ดูแลเพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการ และควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุมองเสริมและตนเอง ไปสู่เป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุมองเสริมและผู้ดูแลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพจนวาระสุดท้ายของชีวิต

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่านในการติดตามเยี่ยมท่าน 5 ครั้ง โดยครั้งแรกจะให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุมองเสริมที่จัดเตรียมไว้ ครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ จะเริ่มดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 1 เป็นรายบุคคลที่บ้าน ใช้เวลา 2 วัน ครั้งที่ 3 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จะดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2 เป็นรายบุคคลที่บ้าน ครั้งที่ 4 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จะดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 3 เป็นรายบุคคลที่บ้าน และให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุมองเสริมหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และครั้งที่ 5 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 4 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จะให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุมองเสริมอีกครั้ง

การเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีกระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่าน หรือผู้สูงอายุมองเสริมจะได้รับจากแพทย์

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบ คือ

ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผย

ชื่อของท่านตามกฎหมาย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวประภา ชีวีโรจน์
โทรศัพท์ 089-7490489 ดิฉันยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ
ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ประภา ชีวีโรจน์

ผู้วิจัย

ข้อมูลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติ
การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

เรียน ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ (กลุ่มควบคุม)

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติ
การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล ในการดำรงบทบาท การส่งเสริม ป้องกัน
และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ดูแลเพิ่ม
การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการ และควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ
ของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและตนเอง ไปสู่เป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และ
ผู้ดูแลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพจนวาระสุดท้ายของชีวิต

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่าน
ในการติดตามเยี่ยมท่าน 3 ครั้ง โดยครั้งแรกจะให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้
พลังอำนาจ และการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่จัดเตรียมไว้ ส่วนครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจาก
ครั้งแรก 4 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ซึ่งห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จะให้ท่านตอบแบบ
สัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมอีกครั้ง

การเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือ
ถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีกระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่าน หรือ
ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมจะได้รับจากแพทย์

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบ คือ

ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ
จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผย
ชื่อของท่านตามกฎหมาย

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวประภา ชีวีโรจน์
โทรศัพท์ 089-7490489 ดิฉันยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ
ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ประภา ชีวีโรจน์
ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ และการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(นางสาวประภา ชีวีโรจน์)

ภาคผนวก จ

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการเสริมพลังแห่งอำนาจต่อการรับรู้ถึงอำนาจ และการปฏิบัติภาระกิจของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) EFFECTS OF EMPOWERMENT PROGRAMME ON POWER PERCEPTIONS AND CAREGIVING PRACTICE OF DEMENTED ELDERLY CAREGIVERS

2. ชื่อนิสิต (นาย,นาง,นางสาว): นางสาวประจักษ์ ชิวโรจน์

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 49910317

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. ทนายงานที่สังกัด

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดของวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว

ข้างต้นแล้ว ในประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้ในตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากผู้เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมถึงการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของข้อมูลตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งมีชีวิตที่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

- (☒) อนุมัติโครงการวิจัย
- (☐) ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง: 10 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุวัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมณี)

รองอธิการบดีฝ่ายนิติศาสตร์

ภาคผนวก จ

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมสำหรับงานวิจัย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



ฉบับที่ 3/2552

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมสำหรับงานวิจัย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

1. ชื่อโครงการวิจัย :

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

EFFECTS OF EMPOWERMENT PROGRAMME ON POWER PERCEPTIONS AND CAREGIVING
PRACTICE OF DEMENTED ELDERLY CAREGIVERS

2. ผู้วิจัยหลัก

นางสาวประภา ชัยโรจน์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรมสำหรับงานวิจัยนี้มีเห็นชอบดังนี้

- (☒) อนุมัติ (โดยไม่มีเงื่อนไข)
 (☐) อนุมัติโดยมีเงื่อนไข ให้ทำซ้ำการแก้ไข
 (☐) รอการพิจารณาหรือยังไม่พิจารณา
 (☐) ไม่อนุมัติ

4. วันที่ให้การรับรอง: 15 มิ.ย. 2552

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร. นพ. วิฑูรย์ วัฒนศิริ)

ประธานคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรมสำหรับงานวิจัย

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร. นพ. วิฑูรย์ วัฒนศิริ)

ที่ปรึกษาคัดกรองและจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร. ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางรัตดาพร สันติวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
(Advanced Practice Nurse)
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ปฏิบัติงานประจำคลินิกสมองเสื่อม
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์วิไลวรรณ ทองเจริญ จิตแพทย์ ระดับ 7
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
5. นายแพทย์สมรักษ์ สันติเบญจกุล