

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

### แบบสอบถาม

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยรุ่น

- คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยให้รับการผ่าตัด
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยรุ่น
2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ
- แบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ตอบมานี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความเสียหาย ใด ๆ ทั้งสิ้น

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

#### 1.1 เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

#### 1.2 อายุ..... ปี.....เดือน

#### 1.3 การวินิจฉัยโรค.....

#### 1.4 ลำดับที่ของการเป็นบุตร.....

#### 1.5 ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้รับการศึกษา

( ) ประถมศึกษาตอนต้น

( ) ประถมศึกษาตอนปลาย

#### 1.6 ประสบการณ์เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

( ) ไม่เคย

( ) เคย จำนวน.....ครั้ง โปรดระบุ.....

### 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

#### 2.1 ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย

( ) บิดา

( ) มารดา

#### 2.2 อายุ.....ปี

#### 2.3 ศาสนา.....

#### 2.4 อาชีพ.....

#### 2.5 ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา

( ) ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

( ) อื่นๆ ระบุ

## 2.6 รายได้

- ( ) น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
- ( ) 5,001 - 10,000 บาท/เดือน
- ( ) 10,001 - 15,000 บาท/เดือน
- ( ) มากกว่า 15,000 บาท/เดือน

## 2.7 ลักษณะของครอบครัว

- ( ) ครอบครัวเดี่ยว
- ( ) ครอบครัวขยาย

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยให้รับการผ่าตัด**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการถามความคิดเห็นความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของหนู โดยจะขอให้หนูอ่านคำถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าหนูมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของหนูมากที่สุด

**ใช่** หมายถึง ฉันมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

**ไม่ใช่** หมายถึง ฉันมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

| ข้อความ                                                                              | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| <b>การรับรู้โอกาสของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน</b>                       |     |        |
| 1. การผ่าตัดไม่ทำให้เกิดอันตรายใดๆต่อร่างกายของหนู                                   |     |        |
| 2. การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ                                |     |        |
| 3. หนูมีโอกาสปวดแผลหลังจากการผ่าตัดได้                                               |     |        |
| 4. การผ่าตัดทำให้หนูมีบาดแผลบนร่างกายได้                                             |     |        |
| 5. แผลจากการผ่าตัดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ (มีไข้ ปวด บวม แดง)                      |     |        |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน</b>                               |     |        |
| 6. อาการต่างๆที่เกิดขึ้นหลังจากการผ่าตัดไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของหนู                |     |        |
| 7. อาการของหนูภายหลังผ่าตัดจะดีขึ้นได้ ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล                 |     |        |
| -                                                                                    |     |        |
| -                                                                                    |     |        |
| -                                                                                    |     |        |
| <b>การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและคำรักษาพยาบาล</b>                         |     |        |
| 11. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างถูกต้องจะทำให้ไม่เกิดอาการผิดปกติหลังการผ่าตัด |     |        |

| ข้อความ                                                                                        | ใช่ | ไม่ใช่ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 12. การผ่าตัดจะทำให้หนูมีร่างกายที่แข็งแรง และเป็นปกติ                                         |     |        |
| 13. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดตามคำแนะนำของพยาบาล ทำให้หนู<br>ไม่เกิด<br>อาการผิดปกติหลังการผ่าตัด |     |        |
| -                                                                                              |     |        |
| -                                                                                              |     |        |
| <b>การรับรู้ประสบการณ์ของการปฏิบัติตามพฤติกรรม</b>                                             |     |        |
| 16. การมาพบแพทย์ ทำให้ต้องหยุดเรียนจึงไม่สามารถมาพบ<br>แพทย์ได้<br>ทุกครั้ง                    |     |        |
| 17. การผ่าตัดจะทำให้หนูไม่สามารถไปโรงเรียน หรือเล่นได้<br>เหมือนเดิม                           |     |        |
| -                                                                                              |     |        |
| -                                                                                              |     |        |
| 20. ถึงแม้จะต้องไปโรงเรียนแต่หนูก็จะมาตรวจตามนัด เพื่อให้<br>การดูแล<br>รักษาอย่างต่อเนื่อง    |     |        |
| <b>แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป</b>                                                        |     |        |
| 21. หนูจะทำตามคำแนะนำของพยาบาล ถ้าหลังผ่าตัดแล้วอาการ<br>ไม่ดีขึ้น                             |     |        |
| 22. การละเลยทำตามคำแนะนำของพยาบาลเพียงเล็กน้อยไม่ทำ<br>ให้เกิด<br>อันตรายต่อตัวหนู             |     |        |
| -                                                                                              |     |        |
| -                                                                                              |     |        |
| 25. ภายหลังผ่าตัด ถ้าแผลดีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องดูแลแผลหรือ<br>สุขภาพอีก<br>ก็ได้               |     |        |

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความถี่การผ่าตัดในเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ข้อความที่บอกถึงความรู้สึกของหนูในขณะนี้ว่าหนูรู้สึกอย่างไร โดย  
ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของหนูมากที่สุด

| ข้อความ                          | ใช่ | ไม่ใช่ |
|----------------------------------|-----|--------|
| 1. หนูรู้สึกสงบ                  |     |        |
| 2. หนูรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสีย  |     |        |
| 3. หนูมีอาการตัวสั่น             |     |        |
| 4. หนูรู้สึกสดชื่น               |     |        |
| 5. หนูกลัว                       |     |        |
| 6. หนูรู้สึกผ่อนคลาย             |     |        |
| 7. หนูกังวล                      |     |        |
| 8. หนูรู้สึกพอใจ                 |     |        |
| 9. หนูรู้สึกตกใจกลัว             |     |        |
| 10. หนูมีความสุข                 |     |        |
| 11. หนูรู้สึกมีเหงื่อออก         |     |        |
| 12. หนูรู้สึกมั่นใจ              |     |        |
| 13. หนูรู้สึกสบายใจ              |     |        |
| 14. หนูรู้สึกลำบากใจ             |     |        |
| 15. หนูรู้สึกว่าถูกรบกวนใจ       |     |        |
| 16. หนูรู้สึกว่าหัวใจมันเต้นเร็ว |     |        |
| 17. หนูหวาดกลัว                  |     |        |
| 18. หนูรู้สึกสับสน               |     |        |
| 19. หนูรู้สึกรำเริง              |     |        |



ภาคผนวก ข.

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย/ คำชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็ก  
วัยเรียน (Relationships between Health Perception and Fear of surgery in School-Age children)

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย  
อย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้บุตรหลานเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความ  
สมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิก  
การเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าและครอบครัว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน  
เร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยใน  
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

## คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน  
(Relationships between Health Perception and Fear of surgery in School-Age children)

เรียน ผู้ปกครอง

ดิฉัน นางสาวชรีกร สุวรรณณิ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน

หากท่านยินยอมให้บุตรเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจะขออนุญาตเก็บข้อมูลและกระทำโดยการให้เด็กป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและประเมินความกลัวการผ่าตัดด้วยตนเอง ระหว่างการทำวิจัยถ้าหากบุตรของท่านแสดงอาการไม่สบาย เมื่อเจอจะ ไม่ทำการบังคับหรือฝืนใจเด็ก หรือหากต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ปกครองสามารถแจ้งโดยตรงกับดิฉันได้ที่ โดยรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อกรับบริการใด ๆ ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง ไม่มีการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ แต่นำเสนอเป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ท่านและบุตรของท่านได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการให้การดูแลเด็กป่วยได้โดยข้อมูลที่ได้อาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและความกลัวของเด็กป่วยกลุ่มอื่นและในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยโปรดซักถามดิฉันโดยตรงในวันที่ทำการเก็บข้อมูล หรือหากมีปัญหาข้อสงสัยเพิ่มเติมก็สามารถโทรศัพท์สอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์มือถือ 089-5302394 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร. ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ ที่โทรศัพท์มือถือ 089-2061183

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวชรีกร สุวรรณณิ

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ค.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลระยอง

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

สำเนาหนังสืออนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |                                            |                                                                    |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาณุรูป      | สาขาการพยาบาลเด็ก<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา              |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล | สาขาการพยาบาลเด็ก<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา              |
| 3. ดร.เพ็ญนภา กุลนาคล                      | ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์<br>คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |



## แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

### คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### 1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (English) RELATIONSHIPS BETWEEN HEALTH PERCEPTION AND FEAR OF SURGERY IN SCHOOL-AGE CHILDREN

#### 2. ชื่อนิสิต นางสาวชรีกร สุวรรณณิ

รหัสประจำตัวนิสิต 51911135 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

#### 3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

( ✓ ) รับรองโครงการวิจัย (Approval)

( ) ไม่รับรอง (Not Approval)

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 10 มิถุนายน 2553 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2553

#### 4. วันที่ให้การรับรอง: 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2553

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### คำชี้แจงสำหรับผู้วิจัย

โรงพยาบาลระยอง ตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัยที่ต้องมีการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยซึ่งเป็นอีกก้าวหนึ่งของการยกระดับการวิจัย ขึ้นสู่ความเป็นสากลและยังเป็นการทำให้ผู้เสนอโครงการวิจัยเตรียมการด้านต่าง ๆ ให้พร้อม เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ เสรีภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยด้วย นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและลดความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ในกระบวนการวิจัยอีกด้วย

การวิจัยที่ต้องอาศัยหลักของจริยธรรม คือ การวิจัยจะต้องไม่เกิดผลเสียหายหรือกระทบต่อสิทธิ เสรีภาพ สภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น การติดเชื้อ โรคระบาด รวมถึงบาดเจ็บ/อันตรายของผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยที่จะทำการวิจัย ต้องผ่านกระบวนการกลั่นกรองของ “คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย” ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการพิทักษ์สิทธิ เสรีภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อผู้วิจัยหลัก .....นางสาววชิกร สุวรรณมณี

ที่ทำงาน .....

ขออนุมัติวิจัยที่ ( ☒ ) ใช้นมนุษย์เป็นกลุ่มศึกษา\*

( ☐ ) ไม่ใช้นมนุษย์เป็นกลุ่มศึกษา

( ☐ ) ไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

( ☐ ) มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ใช้นสารเคมีอันตราย สารกัมมันตรังสี เป็นต้น

### ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

#### 1. ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน

#### 2. ชื่อเรื่องวิจัย/ (ภาษาอังกฤษ)

RELATIONSHIPS BETWEEN HEALTH PERCEPTION AND FEAR OF SURGERY IN  
SCHOOL-AGE CHILDREN

#### 3. คณะผู้วิจัย

3.1 ชื่อผู้วิจัยหลัก .....นางสาววชิกร สุวรรณมณี

สถานที่ทำงาน ..... เบอร์โทรศัพท์ 089-5302394

3.2 ชื่อผู้ร่วมวิจัย .....

สถานที่ทำงาน ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

3.3 ชื่อผู้ร่วมวิจัย .....

สถานที่ทำงาน ..... เบอร์โทรศัพท์ .....



คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย พิจารณาเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๓

### ผลการพิจารณา

- (✓) อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ โดยรายงานความก้าวหน้าตามเงื่อนไขดังนี้
- (✓) เมื่อสิ้นสุดการทำงานวิจัย
  - ( ) ทุก.....เดือน
  - (✓) เมื่อคณะกรรมการร้องขอ
  - ( ) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการวิจัย เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง

( ) รอกการอนุมัติโดยให้แก้ไข ปรับปรุงดังนี้

ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย.....

กรรมการพัฒนางานวิจัย.....

กรรมการพัฒนางานวิจัย.....

กรรมการพัฒนางานวิจัย.....

(.....) (.....) (.....)

(.....) (.....) (.....)

(.....) (.....) (.....)

(.....) (.....) (.....)

ความคิดเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

ลงนาม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

(.....) (นายณฤทธิ์ อันพร้อม)

วันที่..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

20 ส.ค. 2553



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบัณฑิตศึกษา โทร.2836

ที่ ศธ 6607/ ๒๔

วันที่ ๗ มิถุนายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. มณีรัตน์ ภาครูป

ด้วย นางสาววชิรกร สุวรรณมณี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัยของนิสิต ทั้งนี้ได้แนบเค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบัณฑิตศึกษา โทร.2836

ที่ ศธ 6607/ ๙๒๕

วันที่ ๗ มิถุนายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล

ด้วย นางสาววชิรกร สุวรรณมณี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุนี พงศ์ศุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัยของนิสิต ทั้งนี้ ได้แนบเค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบัณฑิตศึกษา โทร.2836

ที่ ศบ 6607/๒๕๕๖

วันที่ ๗ มิถุนายน 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ด้วย นางสาวชรีกร สุวรรณมณี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดของท่าน คือ ดร. เพ็ญนภา กุตนภาค ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัยของนิสิต ทั้งนี้ได้แนบเค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ดำเนินาเรียน ดร. เพ็ญนภา กุตนภาค

หมายเหตุ เอกสารแนบนิสิตได้ดำเนินการส่งเค้าโครงย่อฯ ให้อาจารย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว



ที่ ศธ 6607/ 1092

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ค.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

๑๑ มิถุนายน 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางสาววริกร สุวรรณมณี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความกลัวในการผ่าตัดในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กป่วยวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเลือกเวลาได้ ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมเด็ก ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศรี)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและประกันคุณภาพการศึกษา  
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102836

โทรสาร 038-393476

ผู้วิจัยโทร 089-5302394