

**ภาคผนวก ง**

- หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม
- การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
- ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



## แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

## มหาวิทยาลัยบูรพา

## 1. ชื่อวิทยานิพนธ์:

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย  
บาดเจ็บที่ศีรษะ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) PREDICTORS OF COPING STRATEGIES AMONG FAMILY  
MEMBERS OF PATIENTS WITH HEAD INJURY

## 2. ชื่อ นิสิต (นาย,นาง,นางสาว): นางสาวดารรัตน์ ปานดี

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ภาคปกติ

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 46910188

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

## 3. หน่วยงานที่สังกัด: .....

## 4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว  
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม  
โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และ  
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย  
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

( ✓ ) รับรองโครงการวิจัย

( ) ไม่รับรอง

## 5. วันที่ให้การรับรอง: .....(9) เดือน เมษายน พ.ศ. 2548

ลงนาม .....

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัว  
ผู้ปวยบาดเจ็บที่ศีรษะ

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและ  
มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ  
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้  
จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง  
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะ  
เปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลง  
นามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้  
ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

## ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย (Patient Information)

การวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บ  
ที่ศีรษะ

เรียน ผู้ป่วยทุกท่าน

เนื่องจากดิฉันดารารัตน์ ปานดี นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิจัยเรื่อง "ปัจจัยทำนายนายการเผชิญความเครียด  
ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ" เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เพื่อเป็น  
แนวทางหรือรูปแบบในการวางแผนและให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่  
ศีรษะให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีพลังสามารถให้  
ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังทำ  
หน้าที่ได้ตามบทบาทรวมทั้งคงความสมดุลของครอบครัว ป้องกันความผิดปกติทางด้านจิตสังคม  
ที่จะเกิดขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอ  
สัมภาษณ์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ท่านตอบ ขอให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อให้ตรงกับความเป็น  
จริงมากที่สุด ข้อมูลที่ท่านตอบไม่มีถูกหรือผิด จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือ ถอนตัว  
จากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับจากแพทย์

ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับการศึกษาเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้เป็น  
ความลับ จะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยที่ไปเก็บ  
รวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นางสาวดารารัตน์ ปานดี

โทรศัพท์ 06-7044619

ที่อยู่ 542 หมู่ 7 ต.หนองปลิง อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้