

มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก

Burapha University

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์อภิรักษ์ ยุคันตวรนนท์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั่วไป  
โรงพยาบาลโสธร
2. อาจารย์ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. พันเอกหญิงอมราภรณ์ หมีปาน อาจารย์หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์และ  
ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. คุณอิงอร พงศ์พุทธชาติ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติการขั้นสูง  
สาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์  
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
5. คุณทิพวรรณ วัฒนเวช พยาบาลผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติการขั้นสูง  
สาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์  
โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
และเอกสารให้ความอนุเคราะห์ในการขอเก็บข้อมูล



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (English) FACTORS PREDICTING POSTOPERATIVE FUNCTIONAL PERFORMANCE IN ABDOMINAL SURGICAL PATIENTS

2. ชื่อนิสิต นางสาวอมรรัตน์ แสงใสแก้ว

รหัสประจำตัวนิสิต 51911299 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว  
ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

( ✓ ) รับรองโครงการวิจัย (Approval)

( ) ไม่รับรอง (Not Approval)

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 15 พฤษภาคม ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2553

4. วันที่ให้การรับรอง: 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2553

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ศร 6607/ 822

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

21 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
2. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวอมรรัตน์ แสงใสแก้ว นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การพยาบาลผู้ใหญ่ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่  
ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ คำแพง เป็นประธานกรรมการควบคุม  
วิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้ นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล  
เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ในระหว่างวันที่  
15 พฤษภาคม 2553 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 038-102892

โทรสาร 038-745790

ผู้วิจัยโทร 081-7183630

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

## ใบพินัยสิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information)

การวิจัยเรื่อง: ใ้จยัทำนายนการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

เรียน ผู้ป่วยทุกท่าน

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ภายหลังกการผ่าตัดช่องท้องอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบทางเดินอาหาร และระบบผิวหนังกล้ามเนื้อ รวมทั้งการเผชิญกับอาการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหลังผ่าตัด ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นฟู เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด

ในการวิจัยนี้ศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดภายหลังผ่าตัดช่องท้อง เมื่อท่านได้ตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จะมีข้อปฏิบัติดังนี้

1. ท่านจะได้รับการสอบถามโดยผู้วิจัยตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น
2. ภายหลังกการผ่าตัดในวันที่ 1, 3 และ 5 ผู้วิจัยจะประเมินระดับอาการต่าง ๆ โดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการท้องอืด อาการอ่อนล้า และอาการวิตกกังวล และการประเมินการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดท่านจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง
3. ภายหลังกการผ่าตัดในวันที่ 1, 3 และ 5 ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของ กลูกลมปอดแฟบ ปอดบวม ภาวะตกเลือด ก้อนเลือดคั่งในแผลผ่าตัด ถ้าใส่เป็นอัมพาด และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับจากแพทย์และพยาบาล

ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับการศึกษานี้ โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว และจะใช้รหัสแทนชื่อจริงในการนำเสนอข้อมูล ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน



หากท่านมีใญ่หาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยที่ไปเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ชื่อ นางสาวอมรรัตน์ แสงใสแก้ว โทรศัพท์ 08-1718-3630 ที่อยู่ 20/7 ตำบลคูท่ง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร 35000

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ค้วงแพง  
โทรศัพท์ 038-102830-2

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University



### ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับทรวงผ่าตัด  
ช่องท้อง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของข้าพเจ้าจะใช้รหัสแทนชื่อจริงและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุไม่ถึง 20 ปี) จะต้องได้รับการยินยอมจาก  
ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างเป็น.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/  
ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย  
(.....)

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบประเมินทุกข้อด้วยความจริงและเลือกตอบข้อคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 สถานภาพ

1.4 ระดับการศึกษา

1.5 อาชีพ

.....

.....

#### 2. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (สำหรับผู้วิจัย)

2.1 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล

2.2 การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด

2.3 การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด

.....

.....

.....

## ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วันที่.....หลังผ่าตัด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวันที่ 1, 3 และ 5 ให้ผู้วิจัยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องมีหรือไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนแต่ละระบบ

เกณฑ์การประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยต้องมีอาการและอาการแสดงทุกข้อตามเงื่อนไขของแต่ละภาวะแทรกซ้อน

## 1. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	มี	ไม่มี
ปอดแฟบ		
1. ไข้สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 37.8°C		
2. ....		
3. ....		
ปอดบวม		
1. ไข้สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 37.8°C		
2. ....		
3. ....		
4. ....		

## 2. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	มี	ไม่มี
ลำไส้เป็นอัมพาต		
1. การเคลื่อนไหวของลำไส้ต่ำกว่า 5 ครั้ง/นาที (ปกติ 5-34 ครั้ง/นาที)		
2. ....		
3. ....		

## 3. ภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนเลือด

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	มี	ไม่มี
ตกเลือด		
1. มีเลือดไหลซึมเป็อนผ้าปิดแผลด้านนอกตลอดเวลา		
2. ....		
3. ....		
ก้อนเลือดคั่งในแผลผ่าตัด		
1. แผลผ่าตัดบวม นูน		
2. ....		

## 4. ภาวะแทรกซ้อนของระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	มี	ไม่มี
การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด		
1. ไข้สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 37.8°C		
2. ....		

วันที่.....หลังผ่าตัด

ชุดที่ 3 แบบประเมินอาการหลังผ่าตัดช่องท้อง

ในช่วง 1 วันที่ผ่านมา ทำมีอาการเหล่านี้ หรือไม่	ไม่มี			ถ้ามี			ถ้ามี			ถ้ามี			
	น้อย ครั้ง (1)	บาง ครั้ง (2)	บ่อย ครั้ง (3)	ตลอด เวลา (4)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)	ไม่ทุก ชม (0)	เล็กน้อย (1)	ปาน กลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
1. ปวดแผลผ่าตัด													
2. คลื่นไส้อาเจียน													
3. นอนไม่หลับ													
4. ท้องอืด													
5. อ่อนล้า													
6. วิตกกังวล													
7. อาการอื่นๆ .....													



ชุดที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด วันที่.....หลังผ่าตัด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ หลังผ่าตัดของผู้ป่วย โดยข้อความในแบบสอบถามนี้ใช้ศึกษาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริม การฟื้นฟูหลังผ่าตัดของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องว่างด้านขวามือ ดังนี้

- ปฏิบัติไม่ได้เลย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วยตนเองไม่ได้  
 ปฏิบัติได้แต่ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วยตนเองได้แต่ท่านไม่ปฏิบัติ  
 ปฏิบัติได้บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วยตนเองได้เป็นบางครั้ง  
 ปฏิบัติได้เกือบทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วยตนเองได้เกือบทุกครั้ง  
 ปฏิบัติได้ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วยตนเองได้ทุกครั้ง

ข้อความ	ปฏิบัติด้วยตนเอง				
	ไม่ได้เลย (0)	ได้แต่ ไม่ปฏิบัติ (1)	บางครั้ง (2)	เกือบทุก ครั้ง (3)	ทุกครั้ง (4)
<b>การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</b>					
1. การรับประทานอาหาร					
2. การทำความสะอาดร่างกาย					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
<b>การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น</b>					
8. การทักทายหรือสนทนากับ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยเดียวกัน					
9. ....					

ข้อความ	ปฏิบัติด้วยตนเอง				
	ไม่ได้เลย (0)	ได้แต่ ไม่ปฏิบัติ (1)	บางครั้ง (2)	เกือบทุก ครั้ง (3)	ทุกครั้ง (4)
การปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นฟู หายใจหลังผ่าตัด					
15. การหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจ ออกช้า ๆ					
16. การไอโดยกลั้นหายใจชั่วคราว แล้วไอออกมาแรง ๆ โดยใช้มือ ประคองแผลผ่าตัดไว้					
17. ....					
18. ....					
19. ....					
20. ....					
21. ....					
22. ....					
23. ....					
24. การสังเกตและรายงานอาการ ผิดปกติ เช่น การสังเกตแผลผ่าตัด					