



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (สำหรับพยาบาลด้านบริหารที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน)

ดิฉัน นางสาวอรรธรงค์ ปัญญางาม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด จากนั้นทำการทดสอบประสิทธิภาพของ โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทา ลดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดให้กับผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน จึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาระบบการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ ท่านจะได้ประโยชน์จากการศึกษานี้คือ ได้แนวทางในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานของท่านจะได้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการจัดการความปวดของพยาบาล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้รับจากท่านไปนำเสนอในภาพรวม ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในอนาคต

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยต้องการจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 33 คน การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะทำในวันปฏิบัติงานของท่าน โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

ผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่านข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้วิจัยมีความยินดีและขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในอ่านข้อความข้างล่าง

เมื่อท่านได้รับทราบแนวปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษาและตกลงที่จะเข้าร่วม ท่านจะได้ลงลายมือชื่อกำกับแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นท่านจะได้เข้าร่วมการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดโครงการวิจัย ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1-4

- ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลด้านบริหาร จำนวน 3 ครั้ง (ระยะเวลาประมาณ 15-30 นาที) เพื่อนำเสนอข้อมูลผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินวินิจฉัยปัญหาการจัดการความปลอดภัยในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ก่อนการใช้โปรแกรม
- ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลด้านบริหาร ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที
- เข้าร่วมการประชุมใหญ่ของพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ครั้งที่ 1 เพื่อร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการจัดการความปลอดภัยในหน่วยตรวจฉุกเฉิน (ท่านจะได้รับอาหารว่าง 1 มื้อ)

สัปดาห์ที่ 5-10

- ดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปลอดภัย

สัปดาห์ที่ 11-12

- เข้าประชุมกลุ่มย่อย 1 ครั้ง เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นเรื่องการจัดการความปลอดภัยในหน่วยตรวจฉุกเฉินภายหลังการใช้โปรแกรม
- เข้าร่วมการประชุมใหญ่ของพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ครั้งที่ 2 เพื่อร่วมกันประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม (ท่านจะได้รับอาหารว่าง 1 มื้อ)

การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบแต่อย่างใด ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้เราได้รับทราบและสิทธิ

ประโยชน์อันอันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรณีที่ท่านย้ายหน่วยงานหรือมีเหตุจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลาของการดำเนินโครงการดังกล่าว ผู้ศึกษาจำเป็นต้องยกเลิกการเข้าร่วมโครงการของท่าน

โครงการวิจัยนี้หาข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถาม และการเข้าร่วมกิจกรรม บางกิจกรรมอาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจ หากเกิดภาวะเช่นนี้ ขอให้ท่านแจ้งให้ทราบและสามารถหยุดพัก จนกว่าท่านจะรู้สึกดีขึ้น หรือของดการเข้าร่วมกิจกรรมได้ หากท่านต้องการความช่วยเหลือจากความเครียดหรือความไม่สบายใจดังกล่าวเพิ่มเติม ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม ได้ที่ บ้านเลขที่ 202 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย โทรศัพท์ 081-024-4500 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา สุคนธสรณ์ โทรศัพท์ 0-5394-9108 (ในเวลาราชการ) หรือ ในกรณีที่ท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของอาสาสมัคร ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-6080 (ในเวลาราชการ)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วัน เดือน ปี.....

(นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม)

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ขอให้
ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการ
ส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด”

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการ
วิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล
ในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการ
เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติตามสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ
ร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัย
ดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณี
ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม ได้ที่ หน่วยตรวจฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน
053-946332-3 หรือบ้านเลขที่ 202 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-024-
4500

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย
ลายมือชื่ออาสาสมัคร วัน เดือน ปี.....
(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วัน เดือน ปี.....
(นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม)

ลายมือชื่อพยาน วัน เดือน ปี.....
(.....)

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร
(สำหรับพยาบาลด้านปฏิบัติการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน)

ดิฉัน นางสาวอรรชางค์ ปัญญาภาม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด จากนั้นทำการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทา ลดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดให้กับผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน จึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาระบบการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ ท่านจะได้ประโยชน์จากการศึกษานี้คือ ได้แนวทางในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานของท่านจะได้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการจัดการความปวดของพยาบาล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้รับจากท่านไปนำเสนอในภาพรวม ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในอนาคต

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยต้องการจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 33 คน การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะทำในวันปฏิบัติงานของท่าน โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

ผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่านข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้ กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้วิจัยมีความยินดีและขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในอ่านข้อความข้างล่าง

เมื่อท่านได้รับทราบแนวปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษาและตกลงที่จะเข้าร่วม ท่านจะได้ลงลายมือชื่อกำกับแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นท่านจะได้เข้าร่วมการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดโครงการวิจัย ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 10 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1

- เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย 1 ครั้ง เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นเรื่องการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินก่อนการใช้โปรแกรม
- ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล และแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาล ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 2

- เข้าร่วมการประชุมใหญ่ของพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ครั้งที่ 1 เพื่อร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน (ท่านจะได้รับอาหารว่าง 1 มื้อ)

สัปดาห์ที่ 3-8

- ดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด

สัปดาห์ที่ 9-10

- เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย 1 ครั้ง เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นเรื่องการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินภายหลังการใช้โปรแกรม
- ตอบแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาล ครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที
- เข้าร่วมการประชุมใหญ่ของพยาบาลในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ครั้งที่ 2 เพื่อร่วมกันประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม (ท่านจะได้รับอาหารว่าง 1 มื้อ)

การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบแต่อย่างใด ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้เราได้ทราบและสิทธิประโยชน์อันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรณีที่ท่านย้าย

หน่วยงานหรือมีเหตุจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลาของการดำเนินโครงการดังกล่าว ผู้ศึกษาจำเป็นต้องยกเลิกการเข้าร่วมโครงการของท่าน

โครงการวิจัยนี้หาข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถาม และการเข้าร่วมกิจกรรม บางกิจกรรมอาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจ หากเกิดภาวะเช่นนี้ ขอให้ท่านแจ้งให้ทราบและสามารถหยุดพัก จนกว่าท่านจะรู้สึกดีขึ้น หรือของดการเข้าร่วมกิจกรรมได้ หากท่านต้องการความช่วยเหลือจากความเครียดหรือความไม่สบายใจดังกล่าวเพิ่มเติม ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางสาวอรธางค์ ปัญญางาม ได้ที่ บ้านเลขที่ 202 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย โทรศัพท์ 081-024-4500 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา สุคนธสรณ์ โทรศัพท์ 0-5394-9108 (ในเวลาราชการ) หรือ ในกรณีที่ท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของอาสาสมัคร ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-6080 (ในเวลาราชการ)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วัน เดือน ปี.....

(นางสาวอรธางค์ ปัญญางาม)

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ขอให้
ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการ
ส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด”

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการ
วิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล
ในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการ
เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติตามสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ
ร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัย
ดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณี
ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม ได้ที่ หน่วยตรวจฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน
053-946332-3 หรือบ้านเลขที่ 202 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-024-
4500

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย
ลายมือชื่ออาสาสมัคร วัน เดือน ปี.....
(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วัน เดือน ปี.....
(นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม)

ลายมือชื่อพยาน วัน เดือน ปี.....
(.....)

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร
(กลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุจจาระก่อนมีกรนำโปรแกรมมาใช้)

ดิฉัน นางสาวอรรชางค์ ปัญญาภม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจอุจจาระในการจัดการความปวด” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจอุจจาระในการจัดการความปวด จากนั้นทำการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจอุจจาระในการจัดการความปวด โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุจจาระที่มีความปวดบรรเทา ลดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุจจาระที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจอุจจาระที่มีความปวด และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับการจัดการความปวดตามมาตรฐานของโรงพยาบาลซึ่งท่านพึงจะได้รับตามปกติ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้รับจากท่านไปนำเสนอในภาพรวม ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกับท่านในอนาคต

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยต้องการจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 300 คน ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกเหนือจากรายการค่ารักษาเดิมที่ท่านควรจ่ายตามปกติ และท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

ผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่านข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้วิจัยมีความยินดีและขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในอ่านข้อความข้างล่าง

เมื่อท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษาและตกลงที่จะเข้าร่วม ท่านจะได้ลงลายมือชื่อกำกับแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวด ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ แบบสอบถามความปวดที่บรรเทาของใช้บริการที่หน่วยตรวจอุจจาระ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วย

ตรวจดูเงินต่อการจัดการความปวด และคำถามปลายเปิด ซึ่งจะสอบถามท่านเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ก่อนจำหน่ายออกจากหน่วยตรวจดูเงิน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2-5 นาที

การตัดสินใจเข้าร่วม โครงการเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วม โครงการ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วม โครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานซึ่งท่านพึงจะได้รับ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้เราได้ทราบและสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการวิจัยนี้หาข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถาม คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจ หากเกิดภาวะเช่นนี้ ขอให้ท่านแจ้งให้ทราบและสามารถหยุดพักจนกว่าท่านจะรู้สึกดีขึ้น หรือท่านสามารถข้ามคำถามนี้ไปโดยไม่ตอบก็ได้ หากท่านต้องการความช่วยเหลือจากความเครียดหรือความไม่สบายใจดังกล่าวเพิ่มเติม ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม ได้ที่ บ้านเลขที่ 202 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-024-4500 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา สุคนธสรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-5394-9108 (ในเวลาราชการ) หรือ ในกรณีที่ท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของอาสาสมัคร ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-5394-6080 (ในเวลาราชการ)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....วัน เดือน ปี.....

(นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม)

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... ขอให้
ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการ
ส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด”

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการ
วิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล
ในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการ
เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ
ร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัย
ดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณี
ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม ได้ที่ หน่วยตรวจฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน
053-946332-3 หรือบ้านเลขที่ 202 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-024-
4500

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย
ลายมือชื่ออาสาสมัคร..... วัน เดือน ปี.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วัน เดือน ปี.....

(นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม)

ลายมือชื่อพยาน วัน เดือน ปี.....

(.....)

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร
(กลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินภายหลังจากนำโปรแกรมมาใช้)

ดิฉัน นางสาวอรรชางค์ ปัญญาภม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด จากนั้นทำการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด โดยกำหนดผลลัพธ์ คือ จำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวดบรรเทา ลดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และจำนวนของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดตั้งแต่ระดับพึงพอใจขึ้นไป

ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีความปวด และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับการจัดการความปวดโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้รับจากท่านไปนำเสนอในภาพรวม ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกับท่านในอนาคต

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยต้องการจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด 300 คน ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกเหนือจากรายการค่ารักษาเดิมที่ท่านควรจ่ายตามปกติ และท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

ผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่านข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้วิจัยมีความยินดีและขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในอ่านข้อความข้างล่าง

เมื่อท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษาและตกลงที่จะเข้าร่วม ท่านจะได้ลงลายมือชื่อกำกับแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวด ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ แบบสอบถามความปวดที่บรรเทาของใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วย

ตรวจดูเงินต่อการจัดการความปวด และคำถามปลายเปิด ซึ่งจะสอบถามท่านเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ก่อนจำหน่ายออกจากหน่วยตรวจดูเงิน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2-5 นาที

การตัดสินใจเข้าร่วม โครงการเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมโครงการ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานซึ่งท่านพึงจะได้รับ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้เราได้ทราบและสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการวิจัยนี้หาข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถาม คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจ หากเกิดภาวะเช่นนี้ ขอให้ท่านแจ้งให้ทราบและสามารถหยุดพักจนกว่าท่านจะรู้สึกดีขึ้น หรือท่านสามารถข้ามคำถามนี้ไปโดยไม่ตอบก็ได้ หากท่านต้องการความช่วยเหลือจากความเครียดหรือความไม่สบายใจดังกล่าวเพิ่มเติม ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม ได้ที่ บ้านเลขที่ 202 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-024-4500 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา สุคนธสรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-5394-9108 (ในเวลาราชการ) หรือ ในกรณีที่ท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของอาสาสมัคร ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-5394-6080 (ในเวลาราชการ)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วัน เดือน ปี.....

(นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม)

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ขอให้ความ
ยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและทดสอบ โปรแกรมการส่งเสริม
ศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด”

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการ
วิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล
ในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการ
เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติตามสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ
ร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใดๆ จากการวิจัย
ดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณี
ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม ได้ที่ หน่วยตรวจฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน
053-946332-3 หรือบ้านเลขที่ 202 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-024-
4500

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย
ลายมือชื่ออาสาสมัคร วัน เดือน ปี.....
(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วัน เดือน ปี.....
(นางสาวอรรชางค์ ปัญญางาม)

ลายมือชื่อพยาน วัน เดือน ปี.....
(.....)

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๑๓๑/๒๕๕๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง : การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาล
ที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด (Development and Testing of the Emergency
Department Nurses' Capacity Enhancing Program on Pain Management)

ของ : นางสาวอรรธางค์ ปัญญางาม

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผน ก.
ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

หนังสือออกวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



สำนักงานจริยธรรมการวิจัย งานบริหารงานวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร.6204

หน้า 1 ของ 2 หน้า
 AF/04-010/03.0



เอกสารเลขที่ 296/2556

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 4
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรจ ต่าบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาว อรรธางค์ ปัญญางาม
 สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : การพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจ
 ฉุกเฉินในการจัดการความปวด
 Research ID: 1787/ Study Code : FAC-MED-2556-01787
 ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ฉบับที่ 2.0 วันที่ 10 กันยายน 2556
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร/ หนังสือแสดงความยินยอม (สำหรับพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน)	ฉบับรับรอง วันที่ 12 กันยายน 2556
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร/ หนังสือแสดงความยินยอม (กลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินก่อนมีการนำโปรแกรมมาใช้)	ฉบับรับรอง วันที่ 12 กันยายน 2556
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร/ หนังสือแสดงความยินยอม (กลุ่มผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินหลังจากนำโปรแกรมมาใช้)	ฉบับรับรอง วันที่ 12 กันยายน 2556
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล	ฉบับที่ 2.0 วันที่ 10 กันยายน 2556
อัตรประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	ฉบับรับรอง วันที่ 12 กันยายน 2556



กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : (✓) เร่งพิเศษ Expedited review

() การประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่.....วันที่.....

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

[✓] เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

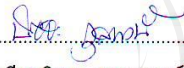
[] เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขข้างท้าย

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าทุก [] 3 เดือน [] 6 เดือน [✓] 1 ปี

[] อื่นๆ.....

อนุมัติ ณ วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ. 2556 มีผลถึงวันที่ 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556

คณะกรรมการ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและ
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : 

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะกุล พงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- โปรดดูข้อ 13 ของแนวปฏิบัติสำหรับนักวิจัยที่ www.med.cmu.ac.th/research/ethics/inv_sop_announce.pdf
- โปรดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยอย่างน้อยปีละครั้ง เว้นแต่กรรมการขอให้ส่งถี่กว่านั้น
- ต้องขออนุมัติขยายเวลาก่อนหนังสือรับรองหมดอายุประมาณ 1 เดือน หากจะดำเนินการวิจัยต่อ
- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลผู้ป่วยหรือใบยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่เป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการโดยรีบด่วน
- การเขียนแผน/ฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้บันทึกข้อมูลของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ได้แก่
 - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
 - 1.2 แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาล
 - 1.3 แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการ
2. คู่มือการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน
3. แผนภูมิแสดงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน
4. แผนภูมิแสดงแนวทางการจัดการความปวดโดยการใช้ยา
5. โปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน
6. เครื่องมือในการประเมินความปวด
7. แผ่นเตือนความจำเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดที่ครอบคลุม

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวด ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ
2. แบบสอบถามความปวดที่บรรเทาของใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน
3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด
4. คำถามปลายเปิดให้ผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินเสนอข้อแนะนำในการปรับปรุงการจัดการความปวดให้ดีขึ้น

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้บันทึกข้อมูลของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
ที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยตรวจฉุกเฉินปี..... เดือน
5. ประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด เคย ไม่เคย

กรณีท่านเคยศึกษาในหลักสูตร หรือเคยเข้ารับการอบรมที่มีหัวข้อทั้งหมด หรือบางส่วน
เกี่ยวกับการจัดการความปวด โปรดระบุรายละเอียด ดังนี้

ปี พ.ศ.	เรื่อง	ระยะเวลา
.....
.....
.....
.....

แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของพยาบาล

ข้อคำถามแบบเลือกตอบ ถูก/ ผิด โปรดพิจารณาวงกลมล้อมรอบคำตอบที่ถูกต้อง

คำตอบ		ความรู้และทัศนคติ
ถูก	ผิด	1. สัญญาณชีพถือเป็นข้อบ่งชี้ของความรุนแรงความปวดที่น่าเชื่อถือเสมอ
ถูก	ผิด	2. เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จะมีความไวต่อความปวดต่ำ และมีความทรงจำในประสบการณ์ความปวดจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากระบบประสาทของพวกเขายังไม่มีการพัฒนาที่เพียงพอ

37. ผู้ป่วย ช: โรเบิร์ต อายุ 25 ปี วันนี้เป็นวันแรกหลังการผ่าตัดช่องท้องของเขา เมื่อท่านเข้าไปในห้องของเขา เขาอนิ่งบนเตียง เมื่อพลิกตัวบนเตียงจะนึ่วหน้า การประเมินของท่านพบ: ความดันโลหิต 120/80 ชีพจร 80 หายใจ 18 จากมาตรวัด 0 ถึง 10 (0 ไม่มีความปวด/ไม่มีความสุขสบาย 10 มีความปวด/มีความสุขสบายที่เลวร้ายที่สุด) เขาให้คะแนนความปวด = 8

ก. ในแบบบันทึกของผู้ป่วย ท่านจะต้องระบุความปวดของเขาลงบนมาตรวัดข้างล่างนี้ จวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่แสดงถึงผลการประเมินความปวดของโรเบิร์ตที่ได้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีความปวด/ ไม่มีความสุขสบาย					มีความปวด/ มีความไม่สุข สบายที่เลวร้ายที่สุด					

แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมจัดการความปวดของพยาบาลด้านปฏิบัติการ
ที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1. การประเมินความปวด

1.1 ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินความปวดแรกรับ ได้ ไม่ได้

1.2 ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินระดับความปวดแรกรับ ได้ ไม่ได้

ถ้าได้รับการประเมินระดับความปวดแรกรับ.....

5. การบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด

5.1 มีการบันทึกทางการพยาบาล มี ไม่มี

5.2 มีการบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุม มี ไม่มี

การบันทึกทางการพยาบาลที่มี ได้แก่

5.2.1 ตำแหน่งของความปวด มี ไม่มี

5.2.2 ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความปวด มี ไม่มี

5.2.3 ลักษณะของความปวด มี ไม่มี

5.2.4 อาการปวดร้าวไปตำแหน่งอื่น มี ไม่มี

5.2.5 ระดับความปวดแรกรับ มี ไม่มี

5.2.6 ระยะเวลาของความปวด มี ไม่มี

5.2.7 วิธีการบรรเทาความปวด มี ไม่มี

5.2.8 ชนิดของยาบรรเทาปวด วิธีทาง และปริมาณยา (ถ้ามี) มี ไม่มี

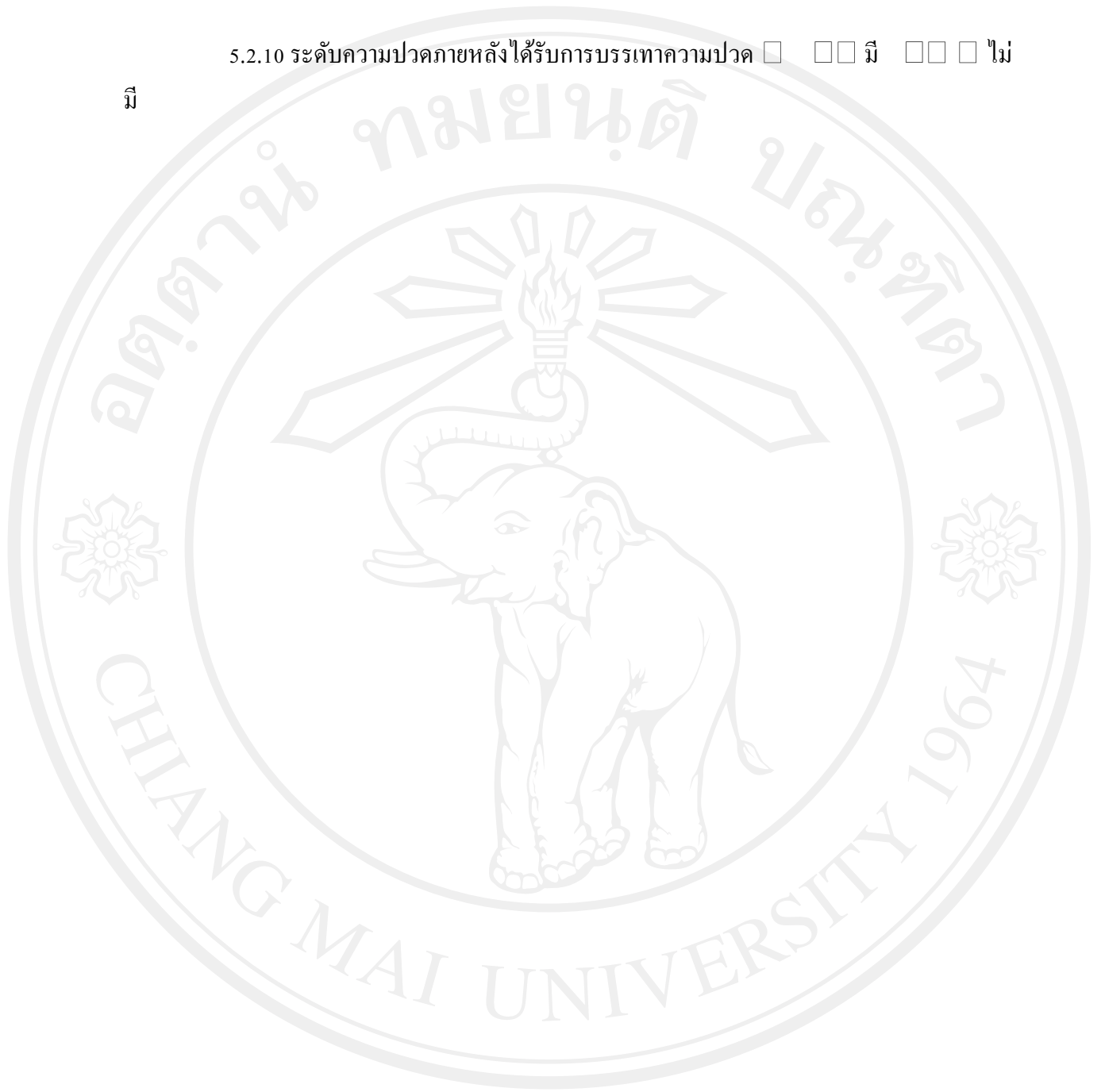
ไม่มี NA

5.2.9 ผลข้างเคียงภายหลังได้รับยาบรรเทาปวด (ถ้ามี) มี ไม่มี

NA

5.2.10 ระดับความปวดภายหลังได้รับการบรรเทาความปวด มี ไม่

มี



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. คู่มือการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน

คู่มือการจัดการความปวดที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน



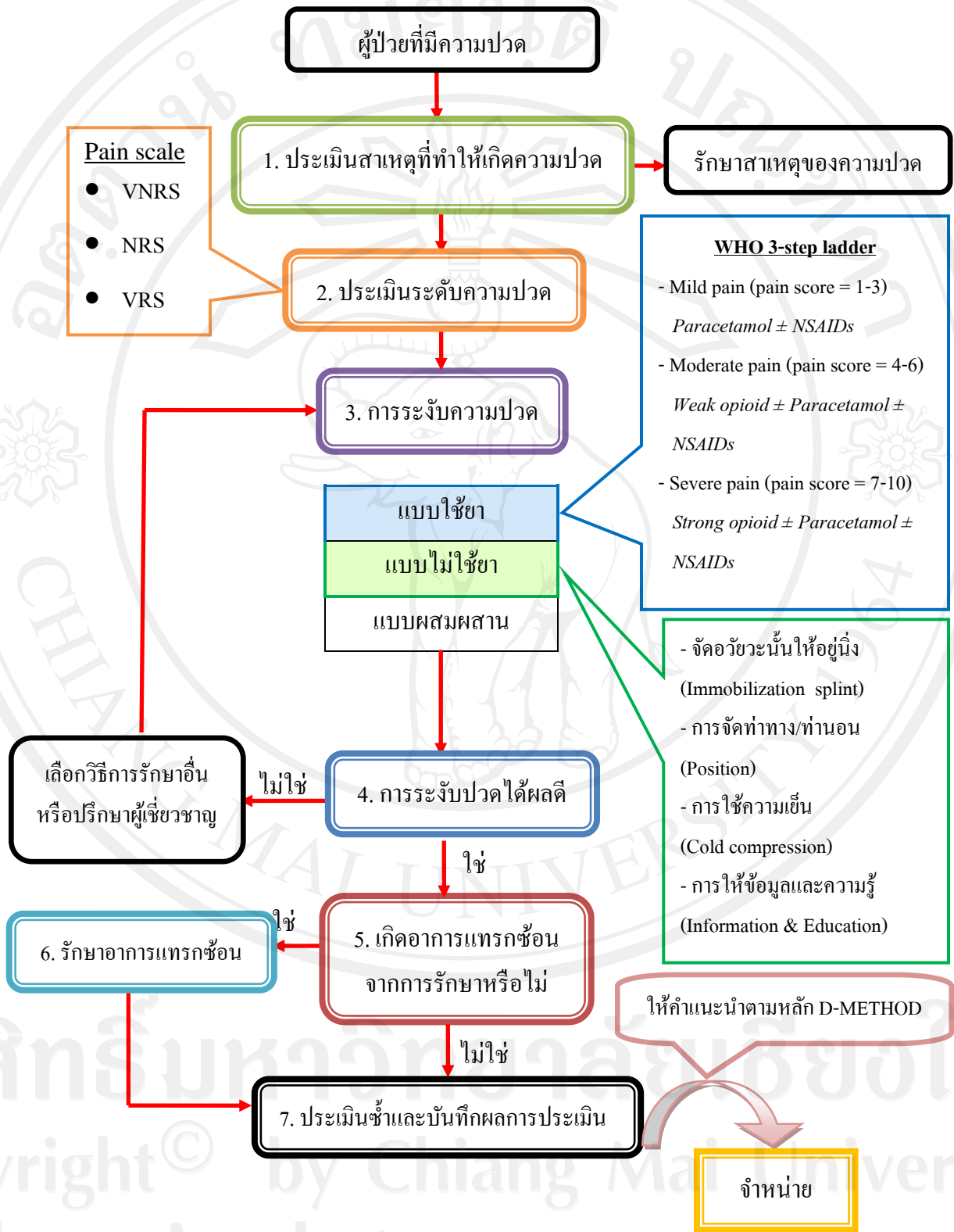
หน่วยตรวจฉุกเฉิน

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

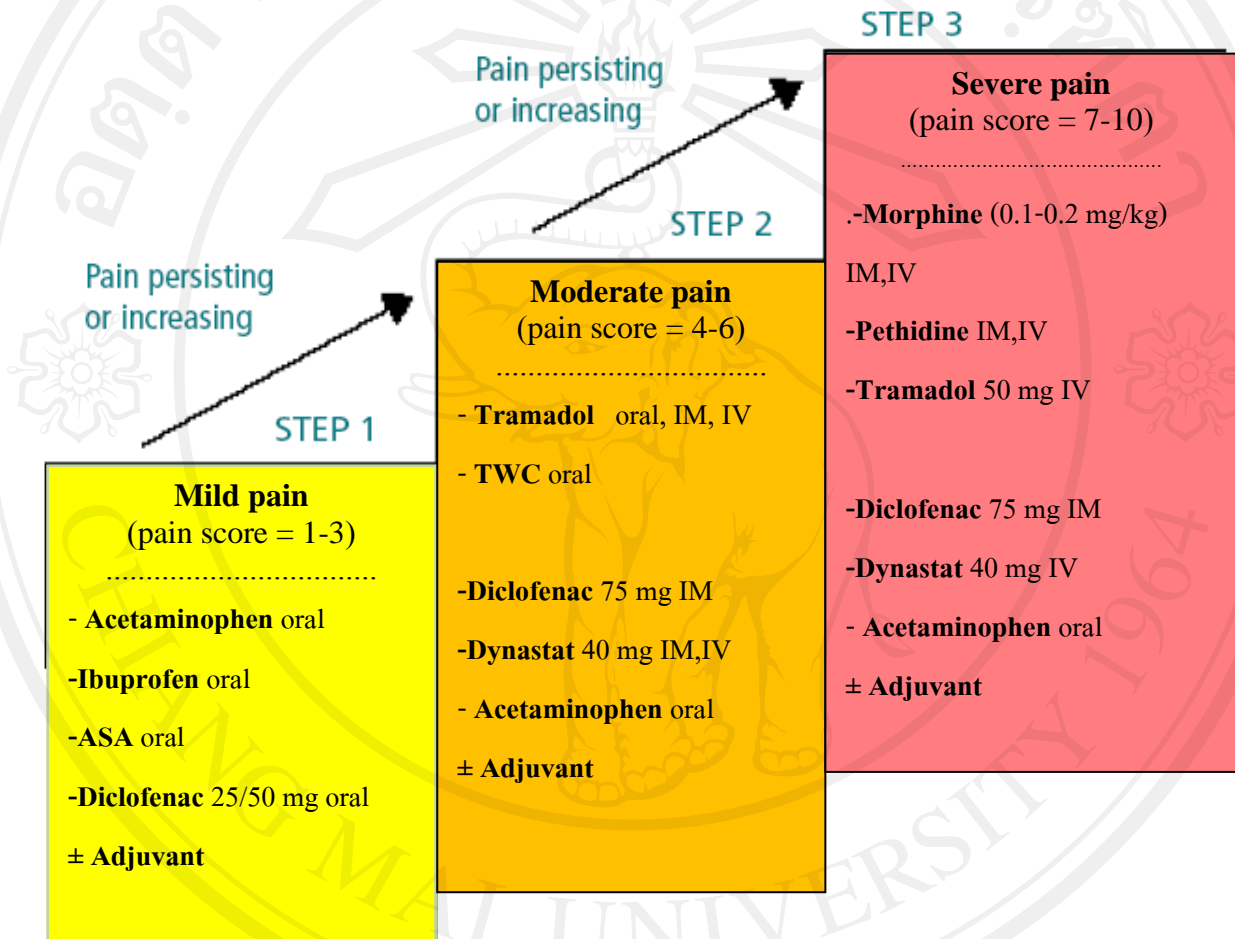
ตุลาคม 2556

3. แผนภูมิแสดงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน



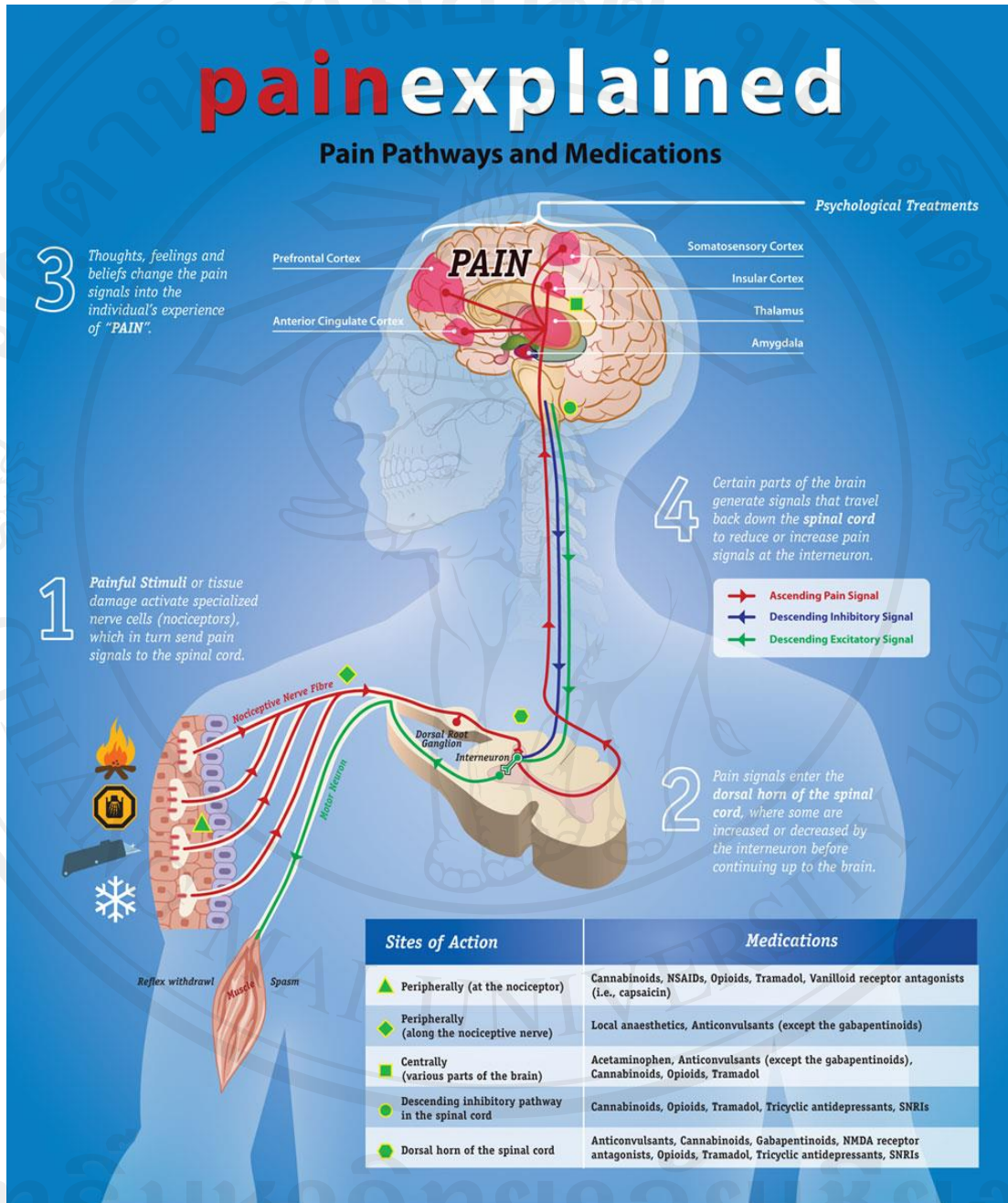
4. แผนภูมิแสดงแนวทางการจัดการความปวดโดยใช้ยา

ตามบันได 3 ขั้นขององค์การอนามัยโลก (WHO 3 step ladder)



5. โปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน (จำนวน 3 แผ่น)

แผ่นที่ 1



แผ่นที่ 3

For additional information, visit:
the CANADIAN PAIN SOCIETY
la SOCIÉTÉ CANADIENNE de la DOULEUR

Canadian Pain Coalition

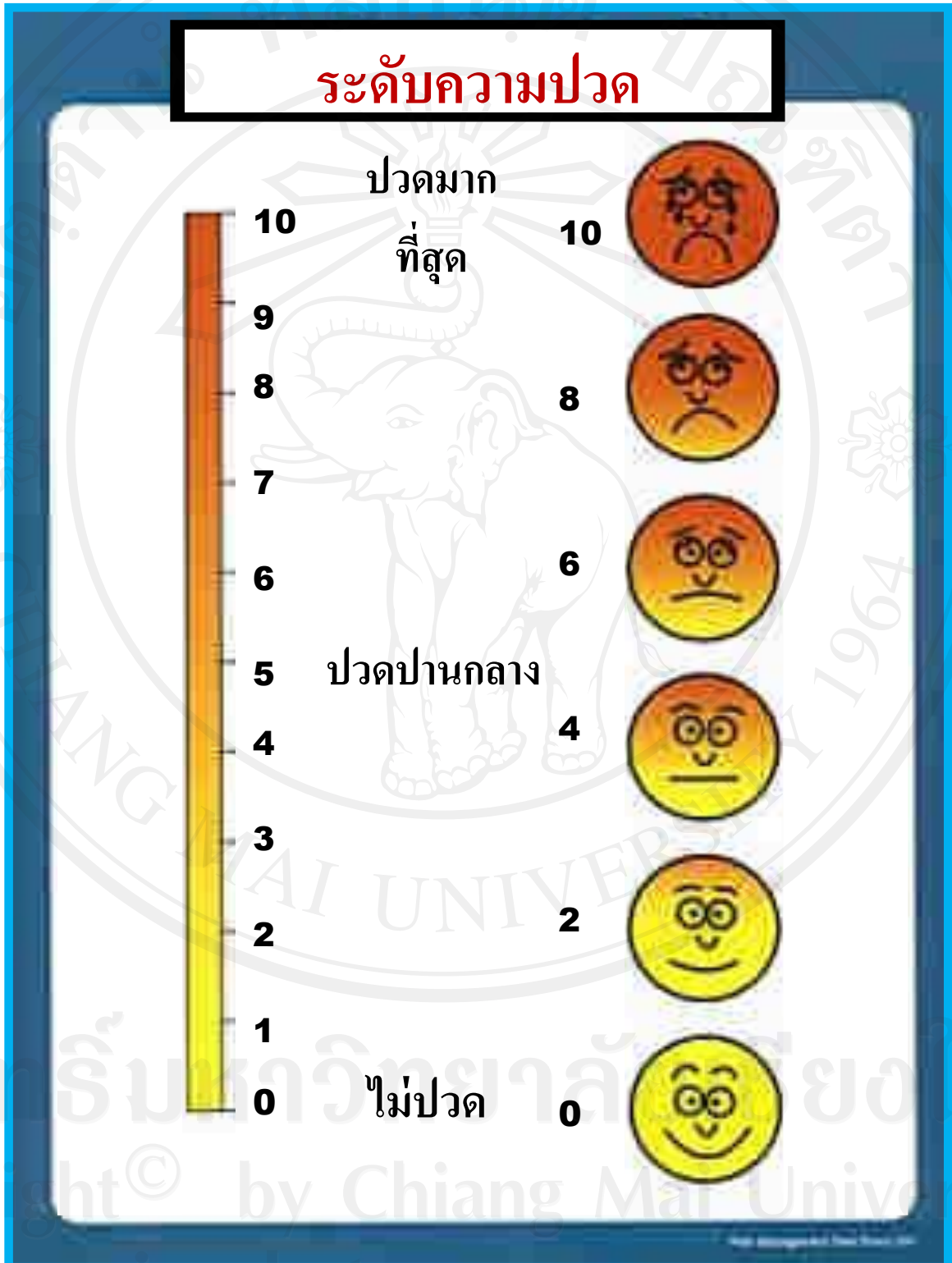
painexplained.ca
GETTING ANSWERS FOR PAIN

The Canadian Pain Foundation

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

6. เครื่องมือในการประเมินความปวด



7. แผ่นเตือนความจำเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดที่ครอบคลุม

การบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับความปวด
(Documentation of pain)

1. ตำแหน่งของความปวด (Location)
2. ระดับความปวดแรกเริ่ม (Severity)
3. ระยะเวลาของความปวด (Duration/Timing)
4. ลักษณะของความปวด (Quality)
5. ระบุความปวดร้าวไปตำแหน่งอื่น (Radiation)
6. ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความปวดมากขึ้น (Precipitating factors)
หรือปัจจัยที่ทำให้ความปวดลดลง (Relieving factors)
7. วิธีการบรรเทาความปวด (Management of pain)
8. ชนิดของยาบรรเทาปวด วิธีทาง และปริมาณยา (Medication usage)
9. ผลข้างเคียงภายหลังได้รับยาบรรเทาปวด (Side effects of medication)
10. ระดับความปวดภายหลังได้รับการบรรเทาความปวด (Severity)

แหล่งที่มา: Registered Nurse Association of Ontario. (2007). *Nursing best practice guideline: Assessment & management of pain* (Rev. ed.). Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Assessment_and_Management_of_Pain.pdf

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามผลลัพธ์การจัดการความปวด

ที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ ปี
3. ประเภท อุบัติเหตุ ไม่ใช่อุบัติเหตุ
4. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (Diagnosis).....

2. แบบสอบถามความปวดที่บรรเทาของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน

- ความปวดลดลงทั้งหมด
- ความปวดลดลงมาก
- ความปวดลดลงปานกลาง
- ความปวดลดลงเล็กน้อย
- ความปวดไม่ลดลง

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยตรวจฉุกเฉินต่อการจัดการความปวด

- พึงพอใจอย่างมาก
- พึงพอใจ
- พึงพอใจเล็กน้อย
- ไม่พึงพอใจเล็กน้อย
- ไม่พึงพอใจ
- ไม่พึงพอใจอย่างมาก

4. คำถามปลายเปิด

ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการจัดการความปวดของท่านให้ดีขึ้นกว่านี้หรือไม่ อย่างไร

.....

ภาคผนวก ง

โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน ในการจัดการความปวด

โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในการจัดการความปวด
The Emergency Department Nurses' Capacity Enhancing Program on Pain Management

ผู้ดำเนินการ

นางสาวอรรธรงค์ ปัญญากรม รหัสประจำตัว 521231053

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผน ก ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาของโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ เกิดจากการใช้กรอบแนวคิด 프리ซิด-โพรซิด (PRECEDE-PROCEED model) ที่พัฒนาโดย กรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) มาวางแผนในการพัฒนาการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ โดยแนวคิด 프리ซิด-โพรซิด เป็นแนวคิดที่มีการแก้ปัญหาและการจัดการเชิงระบบ ที่ต้องอาศัยการศึกษาสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่หน่วยตรวจฉุกเฉินในทุกขั้นตอน ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลฯ ได้มาจากกรอบแนวคิด 프리ซิด-โพรซิด ในระยะวางแผน ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การประเมินวินิจฉัยด้านสังคม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 3 การประเมินวินิจฉัยด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา และขั้นตอนที่ 4 การประเมินวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย และการวางแผนการจัดการจัดกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 33 คน

สถานที่ดำเนินการ หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ระยะเวลาดำเนินงานตามแผนงานโครงการ 6 สัปดาห์

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

สังกัด

1. อาจารย์ นพ.บวร วิทย์ชำนานุกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. อาจารย์ นพ.ภาสกร สวัสดิ์ศิริภักดิ์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. คุณศรีทัย สีสทิพย์

หัวหน้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ
ประสานการส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สุคำวัง

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. อาจารย์ ดร.มยุลี สำราญญาติ

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ-นามสกุล นางสาวอรรชางค์ ปัญญาภาม
- วัน เดือน ปี เกิด 25 เมษายน พ.ศ. 2526
- ประวัติการศึกษา ปีการศึกษา 2549 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ หน่วยตรวจฉุกเฉิน
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved