

PAYAP UNIVERSITY

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

1. หญิง

2. ชาย

2. อายุปัจจุบันของท่าน.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. คู่

2. โสด

3. หม้าย, แยกทาง

4. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้รับการศึกษา

2. ประถมศึกษาชั้นปีที่.....

3. มัธยมศึกษาปีที่.....

4. อนุปริญญา

5.ปริญญาตรี

6. มากกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

1. ไม่ได้ทำงาน

2. เกษตรกรรม

3. ค้าขาย

4. ข้าราชการบำนาญ

5. รับจ้างทั่วไป

6. อื่นๆ (ระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวท่านต่อเดือน.....บาท

7. ความเพียงพอของรายได้

1. เพียงพอ

2. ไม่เพียงพอ

8. ในครอบครัวท่านมีสมาชิกอาศัยร่วมกัน.....คน

9. สิทธิการรักษา

1. จ่ายเอง

2. บัตรประกันสุขภาพ

3. บัตรประกันสังคม

4. รับราชการ

5. รัฐวิสาหกิจ

6. อื่น(ระบุ).....

10. ลักษณะพื้นที่บ้านที่ท่านพักอาศัย ในปัจจุบัน

.....

.....

11. ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

มี (กรุณาระบุความสัมพันธ์.....)

ไม่มี

12. ระยะเวลาที่ท่านทราบว่า เป็นโรคเบาหวาน.....ปี.....เดือน

13. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

1. ยารับประทานเท่านั้น

2. อื่นๆ(กรุณาระบุ.....)

14. มีโรคประจำตัวอื่นๆร่วมกับโรคเบาหวานหรือไม่

.....

.....

15. ระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง 3 เดือน

ย้อนหลัง 1 เดือน วันที่..... / mg%

ย้อนหลัง 2 เดือน วันที่..... / mg%

ย้อนหลัง 3 เดือน วันที่..... / mg%

16. ประวัติการสูบบุหรี่

ไม่สูบ

สูบ (ระยะเวลาที่สูบ.....ปี/เลิกสูบ.....ปี ปัจจุบัน.....)

17. ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า

ไม่เคย

เคย โปรดระบุ

ถ้าเคยเกิดอาการขาที่เท้า ระบุเท้าข้างที่ขา.....

จำนวนครั้งที่เกิดแผลที่เท้า.....ครั้ง

ตำแหน่งที่เกิดแผล.....

ระยะเวลาในการรักษาแผลที่เท้า.....วัน

18. การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผลที่เท้า

ซ้ำยาทาแผลหรือยารับประทานเอง

รับการรักษาจากสถานเอนามัยหรือ โรงพยาบาล

อื่นๆ (กรุณาระบุ.....)

19. การได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า

เคย

ไม่เคย

20. ลักษณะรองเท้าที่ท่านสวมใส่เป็นอย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของ
ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบ
ของผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจมากที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเท้า

มั่นใจปานกลาง หมายถึง มีความมั่นใจปานกลางที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเท้า

มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจน้อยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเท้า

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มี ความมั่นใจเลยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเท้า

ข้อความ	ความมั่นใจ			ไม่ มั่นใจ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถ				
1. ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำและสบู่ได้อย่างน้อยวันละ ครั้ง				
2. ดูแลเท้าและซอกนิ้วให้แห้ง โดยซับด้วยผ้านุ่มทุกครั้ง หลังล้างเท้าหรือเมื่อเท้าเปียก				
.				
.				
.				
.				
11. ใส่รองเท้าที่เหมาะสมทุกครั้งก่อนออกนอกบ้าน				
12. ดูแลและทำแผลด้วยการใช้น้ำเกลือล้างแผลและปิด แผลเมื่อเกิดแผลเล็กๆน้อยๆ				
.				
.				
19. ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะๆวันละ 20-30 นาที อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์				
20. งดสูบบุหรี่ หรือ ไม่อยู่ในที่ ที่มีควันบุหรี่				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ในคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นกรอธิบายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หากข้อความใดตรงกับตัวท่านมากที่สุดให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความนั้น ๆ

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 3-4 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้ง / สัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเลย

กิจกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง					
1. ท่านทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำ โดยใช้สบู่อาบเท้า และฟอกตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่างๆของเท้า					
2. หลังทำความสะอาดเท้าแล้วท่านเช็ดเท้าให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดและนุ่ม โดยเฉพาะบริเวณเล็บและซอกนิ้วเท้า					
12. ท่านสวมถุงเท้าที่ไม่รัดแน่นก่อนสวมรองเท้า					
19. ท่านมักจะเดินเร็ว ๆ หรือวิ่งเหยาะๆ วันละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์					
20. ถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย ท่านทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือสำหรับล้างแผลทันที					

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำอธิบายการใช้โปรแกรม

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็น โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดورا ประกอบด้วย 1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า 2. การให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้เห็นตัวแบบที่มีประสิทธิภาพของการดูแลเท้าที่ถูกต้อง 3. การพูดคุยจูงใจผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าได้ถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และ 4. การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และมีพฤติกรรมการดูแลเท้าเพิ่มขึ้น

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของ โปรแกรมการอบรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ชื่อคณะผู้วิจัย 1. นายรุ่งศักดิ์ สิรินิยมชัย
2. นางพิมพ์กร ปิญ โญใหญ่
3. นางกัญญาวิรี สิริโรจนามณี
อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบในการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เรื่อง “ผลของ โปรแกรมการอบรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน “มีความประสงค์ ขอความร่วมมือ และความสมัครใจจากท่าน เพื่อเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว การที่ท่านได้รับเชิญเข้าร่วม โครงการ เนื่องจากท่านมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมกับเปิด โอกาสให้ท่านได้อ่านเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อคำถามใดๆ เกี่ยวกับการวิจัย รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะสามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับเอกสารคำชี้แจงแก่ผู้ถูกวิจัยที่เข้าร่วม โครงการ/ อาสาสมัคร และสำเนาเอกสารแสดงการยินยอมของผู้ถูกวิจัยที่เข้าร่วม โครงการ/ อาสาสมัคร ที่ท่านเซ็นชื่อกำกับไว้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการอบรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษา ณ สถานีอนามัยสันปูเลย อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 30 ราย

ประโยชน์ที่ท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้รับจากการวิจัย

ท่านจะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานีอนามัยสันปูเลย ตามปกติ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกเหนือจากเดิม ท่านจะได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ทำให้มีสุขภาพเท้าที่ถูกต้อง หลังจากได้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลสุขภาพเท้าสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ในโอกาสต่อไปและท่านจะได้รับค่ายานพาหนะจำนวน 100 บาทในสัปดาห์ที่ 1 และจำนวน 100 บาทในสัปดาห์ที่ 16 เพื่อเป็นค่าเดินทางมาร่วมกิจกรรมที่สถานีอนามัยสันปูเลย

กิจกรรมและระยะเวลาที่ท่านต้องมีส่วนร่วมในการวิจัย

หากท่านได้รับทราบรายละเอียดของการวิจัยและตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยและได้เซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัยดังกล่าว ให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเท้า การเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีขั้นตอนดังนี้ ทำกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม (จำนวน 15 ราย) ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า ใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาที ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า การบริหารเท้า พร้อมทั้งให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเท้า การเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสมและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการดูแลเท้า การบริหารเท้า พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สัปดาห์ที่ 2 ที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทบทวนการดูแลเท้า การบริหารเท้า และการบันทึกพฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 14 ในสัปดาห์ที่ 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 และ 15 ผู้วิจัยจะให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยไม่ได้ติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยใดๆสามารถโทรศัพท์สอบถามผู้วิจัยได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 089-7599209 และในสัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างที่สถานีอนามัยสันปูเลย เพื่อประเมินสมรรถนะ

แห่งตนในการดูแลเท้า และพฤติกรรมในการดูแลเท้า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการอบรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สรุปผลการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับท่านจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในการวิจัย อาจมีความเสี่ยงที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ หรือความไม่สบายเกิดขึ้นแก่ผู้ถูกวิจัยได้ เช่น มีแผลที่เท้าเกิดขึ้น ไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม คณะผู้วิจัยจะหยุดการวิจัยทันที และดูแลให้การรักษาพยาบาลจนกระทั่งท่านมีอาการดีขึ้น ถ้าท่านมีอาการไม่ดีขึ้น และแพทย์พิสูจน์ได้ว่าเป็นผลมาจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการรักษาจนกว่าจะหายเป็นปกติ

เหตุผลที่ท่านจะต้องยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียประโยชน์ ซึ่งท่านพึงจะได้รับและถ้าหากท่านมีอาการผิดปกติ หรือเกิดความเสี่ยงที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ ซึ่งเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ท่านมีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่าน

ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย และจะไม่มีเปิดเผยชื่อท่าน หากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ หรือการอ้างไว้ในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน

บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้ถ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ถ้าท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลาได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เขตแคว้นรัฐ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50002 โทรศัพท์ 053-306512 ต่อ 4140 หรือ 089-7599209 หรือ นางพิมพ์ผกา ปัญญาใหญ่ โทรศัพท์ 081-9525246 หรือ นางกัญญาวีร์ สิริโรจนามณี โทรศัพท์ 089-5598512 หรือถ้าท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของผู้ถูกวิจัยที่เข้าร่วมโครงการ/อาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการอบรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแล
 เฝ้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ชื่อคณะผู้วิจัย 1. นายรุ่งศักดิ์ ศิรินิมขัย
 2. นางพิมพ์ภา ปัญญาใหญ่
 3. นางกัญญาวีร์ สิริโรจนามณี
 อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....

ที่อยู่.....

มีความยินดี ที่ได้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกขณะ ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อกำกับไว้เป็นหลักฐานว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....ผู้สูงอายุ

(.....)

(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

ลงนาม.....ผู้ดูแล

(.....)

(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นายรุ่งศักดิ์ ศิรินิมขัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารที่ 170/2558

กรมส่งเสริมการเกษตร

โดย

คณะกรรมการวิจัยกรมการวิจัย คณะกรรมการส่งเสริม
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการวิจัยกรมการวิจัย คณะกรรมการส่งเสริมการเกษตรเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ในผู้สูงอายุที่มีเบาหวาน" (Effect of Program on Physical Activity and Food Care Behavior among
the Elderly with Diabetes Mellitus)
ของ : อาจารย์สุวิทย์ ฉิมอินทร์
สังกัด : อาจารย์ในสังกัดคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ให้ดำเนินการวิจัยตามแผนงานที่กำหนดไว้โดยไม่มีข้อสงสัยประการใด และให้ดำเนินการ
ตามระเบียบที่มีอยู่

จึงขอรับรองให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอไว้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558

หนังสือออกวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558

ลงนาม

ลงนาม

ศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ ฉิมอินทร์ (หัวหน้าโครงการ)

ศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ ฉิมอินทร์ (หัวหน้าโครงการ)

ผู้อำนวยการกรมส่งเสริมการเกษตร

อธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตร

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบโปรแกรม

อาจารย์ ดร. จริยา ชาติเศษแดง

ผศ. เกศินี วุฒิวงศ์

นางสร้อยญา พิจารณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลการวิจัย

รศ. ดร. พิภูล บัญช่วง

ผศ. ดร. กนกพร สุคำวัง

นางสุธาทิพย์ เรืองแสง

ผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์งานวิจัย

ผศ. ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย

สังกัด

คณะพยาบาลศาสตร์เมคคอร์มิก

มหาวิทยาลัยพายัพ

คณะพยาบาลศาสตร์เมคคอร์มิก

มหาวิทยาลัยพายัพ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มการพยาบาลอาชีวศาสตร์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่มการพยาบาลศัลยศาสตร์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มการพยาบาลอาชีวศาสตร์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ฉ

ประวัตินักวิจัย

- นายรุ่งศักดิ์ สิรินิคมชัย
การศึกษา
ตำแหน่ง
ประสบการณ์ในงานวิจัย
ประวัติการได้รับทุนวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2545
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
สาขาการพยาบาล
สภากาการพยาบาล พ.ศ. 2551
- นางพิมพ์ภา ปัญญาใหญ่
การศึกษา
ตำแหน่ง
ประสบการณ์ในงานวิจัย
ประวัติการได้รับทุนวิจัย

ผู้ร่วมโครงการวิจัย
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2550
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
สาขาการพยาบาล
มหาวิทยาลัยพายัพ พ.ศ. 2550
- นางกัญญาวีร์ สิริโรจนามณี
การศึกษา
ตำแหน่ง
ประสบการณ์ในงานวิจัย
ประวัติการได้รับทุนวิจัย

ผู้ร่วมโครงการวิจัย
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2546
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
สาขาการพยาบาล
มหาวิทยาลัยพายัพ พ.ศ. 2550

สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เขตแม่แก้วนบุรี
131 ถนนแก้วนบุรี ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000
โทรศัพท์ 053-306512-3 ต่อ 4140 หรือ 4102