

REFERENCES

1. Grattidge, P. Nausea and vomiting after major arthroplasty with spinal anaesthesia including morphine: a randomised trial of subhypnotic propofol infusion as prophylaxis. Acta Anaesthesiol Scand 1998; 42(1): 124-7.
2. Korttila, K. The study of postoperative nausea and vomiting. Br J Anaesth 1992; 69: 20.
3. Van Wijk, M.G., Smalhout, B. A postoperative analysis of the patient's view of anaesthesia in a Netherlands' teaching hospital. Anaesthesia 1990; 45(8): 679-82.
4. Palazzo, MGA SL. Anaesthesia and emesis I: etiology. Canadian Anaesthetists' Society Journal 1984; 31: 178-87.
5. Tramer, M.R. A Rational approach to the control of postoperative nausea and vomiting: evidence from systematic reviews. Part I. Efficacy and harm of antiemetic interventions, and some methodological issues. Acta Anaesthesiol Scand 2001; 45: 4-13.
6. Barash, P., Cullen, B., Stoelting, and R. Opioids. In: Clinical Anesthesia. 3rd ed.(n.p.): Lippincott-Raven Publishers, 1997. pp. 329-58.
7. German Kommission E, Monograph. Monographie Zingiberis rhizoma. Bundesanzeiger, 1998.
8. ESCOP Monograph. Zingiberis rhizoma (Ginger). Elbueg: Europ. Scientific Coop Phytotherapy, 1996.
9. American Botanical Council. USP adopts ginger monograph. Herbalgram 1997; 41: 12.
10. Grontved, A., Brask, T., Kambskard, J., and Hentzer, E. Ginger root against seasickness. A controlled trial on the open sea. Acta Otolaryngol 1988; 105 (1-2): 45-9.
11. Fischer-Rasmussen, W., Kjaer, S.K., Dahl, C., and Asping, U. Ginger treatment of hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1991; 38(1):

- 19-24.
12. Pace, J. Oral ingestion of capsulated ginger and reported self-care actions for the relief of chemotherapy-associated nausea and vomiting. Dissertations Abstracts Int 1987; 47: 3297-B.
 13. Mowrey, D., and Clayson, D. Motion sickness, ginger, and psychophysics. Lancet 1982; i: 655-7.
 14. Grontved, A., and Hentzer, E. Vertigo reducing effect of ginger root. A controlled clinical study. J Oto-Rhino-Laryngol 1986; 48: 282-6.
 15. Alzal, M. Ginger: an ethnomedical, chemical and pharmacological review. Drug Metab Drug Interact 2001; 18: 159-90.
 16. Yamahara, J., Rong, H., Iwamoto, M., Kobayashi, G., Mutsuda, H., and Fujimura H. Active components of ginger exhibiting antiserotonergic action. Phytother Res 1989; 3(2): 70-1.
 17. Ernst, E., and Pittler, M.H. Efficacy of ginger for nausea and vomiting: a systematic review of randomized clinical trials. Br J Anaesth 2000; 84(3): 367-71.
 18. Eberhart, L.H., Morin, A.M., Seeling, W., Bothner, U., and Georgieff, M. [Meta-analysis of controlled randomized studies on droperidol for prevention of postoperative phase vomiting and nausea]. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 1999; 34(9): 528-36.
 19. Henzi, I., Sonderegger, J, and Tramer, M.R. Efficacy, dose-response, and adverse effects of droperidol for prevention of postoperative nausea and vomiting. Can J Anaesth 2000; 47(6): 537-51.
 20. Henzi, I., Walder, B., and Tramer, M.R. Metoclopramide in the prevention of postoperative nausea and vomiting: a quantitative systematic review of randomized, placebo-controlled studies. Br J Anaesth 1999; 83(5): 761-71.
 21. Tramer, M.R., Reynolds, D.J., Moore, R.A., and McQuay, H.J. Efficacy, dose-response, and safety of ondansetron in prevention of postoperative nausea and vomiting: a quantitative systematic review of randomized

- placebo-controlled trials. Anesthesiology 1997; 87(6): 1277-89.
22. Figueredo, E.D., and Canosa, L.G. Ondansetron in the prophylaxis of postoperative vomiting: a meta-analysis. J Clin Anesth 1998; 10(3): 211-21.
 23. Visalyaputra, S., Petchpaisit, .N, Somcharoen, K., and Choavaratana, R. The efficacy of ginger root in the prevention of postoperative nausea and vomiting after outpatient gynaecological laparoscopy. Anaesthesia 1998; 53(5): 506-10.
 24. Bone, M.E., Wilkinson, D.J., Young, J.R., McNeil, J., and Charlton, S. Ginger root--a new antiemetic. The effect of ginger root on postoperative nausea and vomiting after major gynaecological surgery. Anaesthesia 1990; 45(8): 669-71.
 25. World Health Organization. Rhizoma Zingiberis Monograph. In: WHO Monographs on Selected Medicinal Plants. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1999. pp. 277-87.
 26. ASEAN Countries. Standard of ASEAN herbal medicine. Jakarta, 1993.
 27. World Health Organization. Quality control methods for medicinal plant materials. Geneva, 1998.
 28. Yoshikawa, M., et al . Qualitative and quantitative analysis of bioactive principles in Zingiber Rhizoma by means of high performance liquid chromatography and gas liquid chromatography. Yagukaku zasshi 1993; 113: 307-15.
 29. Pharmacopoeia of the People's Republic of China (English ed.). Guangzhou: Guangdong Science and Technology Press, 1992.
 30. Awang, D. Ginger. Canadian pharmaceutical journal 1982; 125: 309-11.
 31. African pharmacopoeia. 1st ed. Lagos: Organization of African Unity, Scientific, Technical & Research Commission, 1985.
 32. The Japanese pharmacopoeia XIII. Tokyo: Ministry of Health and Welfare, 1996.
 33. Phillips, S., Ruggier, R., and Hutchinson, S.E. Zingiber officinale (ginger)--an antiemetic for day case surgery. Anaesthesia 1993; 48(8): 715-7.

34. Reynolds, J., ed. Martindale, The extra pharmacopoeia. 30th ed. London: Pharmaceutical Press, 1993: 885.
35. Holtmann, S., et al. The anti-motion sickness mechanism of ginger. A comparative study with placebo and dimenhydrinate. Acta Otolaryngol 1989; 108: 168-74.
36. Schmid, R., et al. Comparison of seven commonly used agents for prophylaxis of seasickness. Journal of travel medicine 1994; 1: 203-6.
37. Bisset, N. Max Wichtl's herbal drugs & phytopharmaceuticals. Boca Raton, FL: CRC Press, 1994.
38. Ghazanfar, S. Handbook of Arabian medicinal plants. Boca Raton, FL: CRC Press, 1994.
39. Chang, H., But, P., eds. Pharmacology and applications of Chinese materia medica. Singapore: World Scientific Publishing, 1986.
40. Srivastava, K., and Mustafa, T. Ginger (*Zingiber officinale*) in rheumatism and musculoskeletal disorders. Med hypotheses 1992; 39: 342-8.
41. Kapoor, L.D. Handbook of Ayurvedic medicinal plants. Boca Raton , FL: CRC press, 1990.
42. Tyler, V. Some recent advances in herbal medicine. Pharm Int 1986; 7: 203-7.
43. Toshiyasu, K., Kaoru, K., Kiyotaka, K., and Kunio, T. Anti-emetic principles of *Magnolia obovata* and *Zingiber officinale* rhizome. Planta med 1994; 60: 17-20.
44. Wood, C., et al . Comparison of the efficacy of ginger with various antimotion sickness drugs. Clinical research practice drug and regulatory affairs 1988; 6:129-36.
45. Stott, J., Hubble, M., and Spencer, M. A double-blind comparative trial of powdered ginger root, hyoscine, and cinnarizine in the prophylaxis of motion sickness induced by cross coupled stimulation. Advisory Group for Aerospace ResearchDevelopment conference proceedings 1984; 39: 1-6.
46. Stewart, J., et al . Effects of ginger on motion sickness susceptibility and gastric function. Pharmacol 1991; 42: 111-20.

47. Phillips, S., Hutchinson, S.E., and Ruggier, R. Zingiber officinale does not affect gastric emptying rate. Anaesthesia 1993; 48: 393-5.
48. Arfeen, Z., Owen, H., Plummer, J.L., Ilsley, A. , Sorby-Adams, R.A., Doecke, C.J. A double-blind randomized controlled trial of ginger for the prevention of postoperative nausea and vomiting. Anaesth Intensive Care 1995; 23(4): 449-52.
49. Dorso, C.R., Levin, R.I., Eldor, A., Jaffe, E.A., and Wekseer, B.B. Chinese food and platelets. N Engl J Med 1980; 303: 756-7.
50. Srivastava, K. Effect of onion and ginger consumption on platelet thromboxane production in humans. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids 1989; 35: 183-5.
51. Lumb, A. Effect of dried ginger on human platelet function. Thromb Haemost 1994; 71(1): 110-1.
52. Bradley, P.R. British Herbal Compendium. Bournemouth: British Herbal Medical Association, 1990.
53. Collins, V. Gastrointestinal physiology and pharmacology: aspiration of gastric contents and postoperative nausea and vomiting. In: Physiologic and pharmacologic bases of anesthesia: Williams and Wilkins, 1996. pp. 361-94.
54. Bland, M. Determination of sample size. In: Bland M ed. An introduction to medical statistics. 2nd ed: Oxford University press, 1995. pp. 337-41.
55. Charuluxananan, S., Somboonviboon, W., Kyokong, O., and Nimcharoendee, K. Ondansetron for treatment of intrathecal morphine induced pruritus after Cesarean delivery. Reg Anesth Pain Med 2000; 25(5): 535-9.
56. Morgan, G., and Mikhail, M. The practice of anesthesiology. In: Clinical Anesthesiology. 2nd ed: Appleton and Lange, 1996. pp. 6.
57. Morgan, G., and Mikhail, M. Pain management. In: Clinical Anesthesiology. 2nd ed: Appleton and Lange, 1996. pp. 285.
58. Kenney, G.N. Risk factor for postoperative nausea and vomiting. Anaesthesia

- 1994; 49: 6-10.
59. Bonica, J.J., Crepps, W., Monk, B., and Bennett, B. Post anesthetic operative nausea, retching and vomiting. Evaluation of cyclizine (Marezine) suppositories for treatment. Anesthesiology 1958; 19: 532-40.
60. Tramer, M.R. A Rational approach to the control of postoperative nausea and vomiting: evidence from systematic reviews. Part II. Recommendations for prevention and treatment, and research agenda. Acta Anaesthesiol Scand 2001; 45: 14-9.
61. Onogi, T., Minami, M., Kuraishi, Y., and Satoh, M. Capsaicin-like effect of (6)-shagaol on substance P-containing primary afferents of rats: a possible mechanism of its analgesic action. Neuropharmacology 1992; 31: 1165-9.

APPENDICES

APPENDIX 1

ASA physical status

A five-category physical status classification according to the American Society of Anesthesiologists (56) is used in assessing a patient preoperatively.

Class	Definition
I	A normal healthy patient
II	A patient with mild systemic disease and no functional limitation
III	A patient with moderate to severe systemic disease that results in some functional limitation
IV	A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life and functionally incapacitating
V	A moribund patient who is not expected to survive 24 hours with or without surgery
E	If the procedure is an emergency, the physical status is following by “ E ”

Visual analogue scale (VAS)(57)

The VAS is a 100 mm or 10 cm horizontal line labeled “ no pain “ at one end and “ worst pain imaginable” on the other end. The patient is asked to mark on this line where the intensity of the pain lies. The distance from “ no pain ” the patient ‘s mark numerically quantitates the pain.

APPENDIX 2

Case Record Form

Title : The Efficacy of Ginger in Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting
after Intrathecal Morphine

Protocol.....Code.....Date...../...../.....
 Age.....yrs Weight.....kg. Height.....cm. ASA status.....
 Baseline vital sign :T= °C BP=mmHg PR=/min RR=/min
 Diagnosis.....
 Type of surgery
 Time at start of operation.....Time at end of operation.....
 Duration of surgery
 Pre-operative fluid..... Intra-operative fluid.....
 Estimated blood loss
 Intra-operative hypotention Yes No
 (Hypotention = systolic BP less than 80% of baseline)

Selection of subjects

Code.....

Inclusion criteria

Each subject must fulfill all the following criteria for entrance to the study

Criteria	Yes	No
1. Scheduled to have a lower extremity surgery under spinal anesthesia with morphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ASA physical status I or II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Age between 18-65 years	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Agree to participate to the study and sign the informed consent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note : A “ No ” for any inclusion criteria is sufficient to exclude the subject.

Exclusion criteria

Fulfillment of any of the following criteria will exclude the subject from the study

Criteria	Yes	No
1. Known allergy, sensitivity, or contraindication to morphine or ginger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Renal or hepatic insufficiency	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. History of motion sickness or PONV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Morbid obesity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gastrointestinal disease with gastric outlet obstruction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Receive investigational drug within 30 days before being enrolled In the study	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Receive opioids or drugs with anti-emetic effect within 24 hours before anesthesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pregnancy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note : A “ Yes” for any exclusion criteria is sufficient to exclude the subject.

Outcome data

Code.....

period	Nausea	Vomiting
Intra-operative		
0-6 h		
6-24h		
Total		

Nausea score =

Pruritus score =

Pain score =

Rescue drug

Anti-emetic Yes , at time No

Anti-pruritus Yes , at time No

Analgesic Yes , at time No

Side effects

Yes , describe.....

No

Note:

Nausea score	Pruritus score
0= no nausea	0= no pruritus
1= mild nausea	1= mild pruritus
2= moderate nausea	2= moderate pruritus
3= severe nausea	3= severe pruritus

The VAS is a 10 cm horizontal line labeled “ no pain ” at the left end and “ worst pain imaginable” on the right end.



APPENDIX 3

เอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

1. ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพของจิตใจในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดและให้ยามอร์ฟินทางไขสันหลังในการผ่าตัดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย
2. ผู้วิจัย แพทย์หญิงจิรัฐคณา จันทร์งาม
3. สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วม โครงการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดและให้ยามอร์ฟินทางไขสันหลัง ของยาแคลซูลซิงรับประทานก่อนการผ่าตัด

4. ทำไมต้องศึกษาเรื่องนี้

อาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นอาการที่พบได้บ่อยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัด การระงับความรู้สึกที่นิยมและเหมาะสมสำหรับการผ่าตัดบริเวณส่วนล่างของร่างกายได้แก่ การให้ยาชาทางไขสันหลัง และการให้ยามอร์ฟินร่วมกับยาชาจะช่วยบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัดได้ถึงประมาณ 24 ชั่วโมง อาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดและให้ยามอร์ฟินทางไขสันหลังพบได้ประมาณร้อยละ 45-75 อาการคลื่นไส้อาเจียนนี้ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น โดยทั่วไปจะให้ยารักษาเมื่อมีอาการ แต่ผู้ป่วยก็ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการดังกล่าวแล้ว ดังนั้นการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนที่จะเกิดอาการน่าจะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจมากกว่า

จึงเป็นเครื่องเทศที่ใช้ประกอบอาหารทั่วไปในประเทศไทย ราคาไม่แพง เป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่มีสรรพคุณในการกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เป็นยาขับลม แก้อืดท้องเฟ้อ ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานถึงผลเสียของการรับประทานขิง องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาจัดให้ขิงอยู่ในอาหารประเภทสมุนไพรที่มีความปลอดภัยสูง และอนุญาตให้วางจำหน่ายได้โดยไม่ต้องมีป้ายหรือฉลากเตือน มีการศึกษายืนยันว่าขิงมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการเมาเรือ เมารถ อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการตั้งครรภ์ อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

อย่างไรก็ตามฤทธิ์ของขิงในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดยังมีการศึกษาน้อยและยังไม่มีข้อสรุป ดังนั้น หากพิสูจน์ได้ว่าขิงมีฤทธิ์ในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดและให้ยามอร์ฟินทางไขสันหลัง ก็อาจมีประโยชน์ในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด

5. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาฤทธิ์ของขิงในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดและให้มอร์ฟินทางไขสันหลัง

6. จะปฏิบัติต่อท่านอย่างไร

ท่านจะได้รับยาเม็ดแคลซูลซิงบรรจุขิงหรือแป้งอย่างใดอย่างหนึ่งโดยวิธีสุ่ม ขอให้ท่านรับประทานก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยพยาบาลจะเป็นผู้จัดเตรียมให้

ระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด 6 ชั่วโมงและ 24 ชั่วโมงตามลำดับ ท่านจะได้รับการประเมินจำนวนครั้งที่อาเจียน ระดับความรู้สึกคลื่นไส้ ระดับความรู้สึกปวด ระดับความรู้สึกคันและอาการข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น ถ้าท่านมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก หรือคันตามตัวมาก ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของการให้

ยามอร์ฟีนทางไขสันหลัง ท่านสามารถขอยารักษาอาการดังกล่าวได้ตลอดเวลา หรือหากท่านมีอาการปวดแผลมาก ก็สามารถขอยาแก้ปวดได้เช่นกัน

7. ประโยชน์

1. เพื่อทราบประสิทธิผลของฉีดยาในการป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัดและให้มอร์ฟีนทางไขสันหลัง
2. ถ้าฉีดยามีประสิทธิผลในการป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัดและให้มอร์ฟีนทางไขสันหลัง ก็จะเป็นยาต้านอาเจียนที่มีราคาถูก สามารถผลิตได้ในประเทศ และเป็นทางเลือกในการป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด
3. เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการในเรื่องคุณประโยชน์ของฉีดยาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

8. ยานี้มีผลข้างเคียงหรือไม่

หากรับประทานในขนาดที่มากเกินไป อาจมีอาการแสบร้อนในอกได้ แต่ในขนาดที่ใช้จะไม่ใช่ทำให้เกิดอันตรายแต่อย่างใด ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานใดๆ ที่บ่งชี้ว่าฉีดยาเป็นอันตรายต่อมนุษย์

9. ท่านจำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการหรือไม่

ไม่จำเป็น ขึ้นกับตัวท่านเอง ถ้าท่านไม่สะดวกที่จะร่วมโครงการ แพทย์ก็จะให้การดูแลท่านตามปกติ

10. ทางเลือกของการรักษาวิธีอื่น

ท่านที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัย แพทย์ก็จะให้การดูแลท่านตามปกติ หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

11. ค่าตอบแทน

โครงการวิจัยนี้ไม่ได้ค่าตอบแทน

12. การรักษาความลับของท่าน

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยต่อหน่วยงานเฉพาะผลสรุปของการวิจัย ด้วยเหตุผลทางวิชาการ โดยไม่ระบุชื่อของท่าน

13. เจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้ที่ท่านสามารถติดต่อได้

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดสอบถามวิสัญญีพยาบาล หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบในการดูแลท่านในโครงการ ได้แก่ แพทย์หญิงจิรัฐคณา จันทร์งาม โทร. 0-221-6141 ต่อ 2302 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลกลาง

APPENDIX 4

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Consent form)

ทำที่.....วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ แพทย์หญิงจิรัฐกณา จันทรัมย์ เรื่อง “ ประสิทธิผลของฉิงในการป้องกัน
 อาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดและให้ยาอมอร์ฟีนทางไขสันหลังในการผ่าตัดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย”

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และ
 พร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย
 อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้
 ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัย

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้
 เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษา
 พยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษายาบาลดังกล่าวตาม
 มาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำ
 ตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทน
 ดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วม
 โครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7 หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของโครงการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยง
 และอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้
 เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมคนไหนทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้แก่ผู้ยิน
 ยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมคนไหนทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดัง
 กล่าวด้วย

2) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

VITAE

Jeratkana Janngam was born on February 4, 1971 in Bangkok, Thailand. She graduated from the Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University in 1994 . From 1996 to 1999, she underwent a residency training program at Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University and obtained a Thai Board of Anesthesiologist from the Medical Council of Thailand in 1999 .

Since June 2002, she has been admitted in the Master Degree in Health Development Program at Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. During this course, she has conducted a randomized clinical trial on the efficacy of ginger in prevention of postoperative nausea and vomiting after spinal morphine for lower extremity surgery.

Presently, she has been working as the Head of Department of Anesthesia, Bangkok Metropolitan Administration General Hospital.