

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา ภูพลผัน. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการให้บุหรี่ในวัยรุ่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนา นิมิตสุนทร. (2551). การประเมินชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสังเคราะห์แนวทางการป้องกันการดื่มสุราในกลุ่มวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกียรติ รักรุ่งธรรม, และคณะ. (บรรณาธิการ). (2541). การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์: การวิจัยทางคลินิก = State of the art review 1998 HIV/AIDS. กรุงเทพฯ: หน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โครงการเอดส์ศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2541). คู่มือการใช้ PRA ในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง.
- งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2552). สถานการณ์เอดส์จังหวัดขอนแก่น. ค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2552, จาก <http://mx.kkpho.go.th/epid/>
- จินตนา วัชรสินธุ์, พิสมัย หอมจำปา, และ ธิดารัตน์ สุวรรณ. (2548). ปัญหา ความต้องการศักยภาพ และรูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในจังหวัดระยอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: คลังนานาวิทยา.
- ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และคณะ. (2545). คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่าย และปัจจัยที่กำหนดการรอดชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ชอบ เข้มกลัด, และ โกวิท พวงงาม. (2547). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์. กรุงเทพฯ: พิมพ์เสมาธรรม.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2547). ทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการค้าบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- ณัฐชา ช้อนจำ, ประณีต ส่วงวัฒนา, และ กิตติกร นิลมานันต์. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคใต้ ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในภาคใต้ตอนล่าง. วารสารโรคเอดส์, 20(1), 46-57.

- ครุณี รุจกรกานต์, มณฑิรา เขียวยิ่ง, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, อิศระ เจียวิริยบุญญา, และ เรื่องศิลป์
เถื่อนนาดี. (2545). การพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัย มข*, 7(1), 70-77.
- _____. (2542). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีระบบต่อความรู้ ทักษะและ
พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คุษฎี อายุวัฒน์. (2548). มาตรการควบคุมภาพชีวิต: ศึกษากรณีประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ของประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 21(1), 41-63.
- _____. (2550). ความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. *วารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 24(2), 93-119.
- ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์, และ วันเพ็ญ แก้วปาน. (2550). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดนราธิวาส: การประเมินโดยประยุกต์แบบวัด WHOQOL-HIV-BREE
ขององค์การอนามัยโลก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(6), 847-857.
- ธาดา สืบหลินวงศ์. (2551). *แนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนในประเทศไทย พ.ศ. 2550*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช เชาวศิลป์. (2540). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุร
ศาสตร์และสัตยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิจจรา หัสมาน, สาวิตรี ลิ้มชัชอรณเรือง, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และ สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. (2549).
การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันเอดส์ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา. *วารสารโรค
เอดส์*, 18 (2), 59-68.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). *วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรคุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญญา ขอดดำเนิน-แอ็ดติง, อุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม, สุภาณี ปลื้มเจริญ และคณะ.
(บรรณาธิการ). (2549). *เสียงและทางเลือกของผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย*.
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประณีต ส่วงวัฒนา, สิริลักษณ์ จันทร์มะ, และ ขวัญตา บาลทิพย์. (2544). การสังเคราะห์องค์ความรู้ และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนในบริบทของสังคมวัฒนธรรมภาคใต้. (รายงานการวิจัย). [ม.ป.ท: ม.ป.พ.].
- ปรีชา มณฑกานติกุล และคณะ. (บรรณาธิการ). (2550). คู่มือสำหรับเภสัชกร : การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).
- ปาริชาติ วัลย์เสถียร, พระมหาสุทนต์ ออบุ่น, สหัทธยา เบญจทรัพย์, และ ชลกาญจน์ ฮาชันนารี. (2546). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- ผ่องสาย จุงใจไพศาล. (2541). คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผาสุก ลิ้มรัตน์พิมพ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพชรศรี สิริรินทร์, วิพุธ พูลเจริญ, และ สมบัติ แทนประเสริฐสุข. (บรรณาธิการ). (2550). แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2525). กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- พนิชฐา พานิชชีวะกุล, และ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2542). คุณภาพชีวิตเกษตรกรอีสาน. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พายัพ รัตนันราทร (2542). การศึกษาสภาพปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาเพื่อขอความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยให้ผู้ป่วย. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7, 21-23 เมษายน 2542 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ.
- ภทรพร ยุทธาภรณ์พินิจ. (2542). ความคิดเห็นของผู้นำสตรีต่อบทบาทครอบครัว ชุมชน สังคมในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และการอยู่ร่วมกันในสังคม. ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ภัทรา จุลวรรณา, อัมภาพร พัววิไล, เบญจมาภรณ์ จันทร์พัฒน์, และ กชกร อยู่เย็น. (2544). รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพของประชากรวัยแรงงานโดยการตรวจร่างกายศึกษาเฉพาะอาชีพ. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ภัสสร ลิมานนท์ และกฤตยา อาชวนิจกุล. (2547). **สรุปภาพรวมและถอดบทเรียนสำหรับประเทศไทย**. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องเอดส์ ครั้งที่ 15, 16 กันยายน 2547 ณ อิมแพค เมืองทอง จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เยาวลักษณ์ ช่างวงศ์. (2540). **การสำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อในคลินิกนิรนาม**. ศูนย์วัณโรคเขต 6 ขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 6 ขอนแก่น.
- โรงพยาบาลชุมแพ. (2551). **แผนงานและสถิติ พ.ศ. 2551**. ขอนแก่น: ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น.
- ลดาวัดย์ สอนงาม, และคณะ. (2550). **การสร้างเครือข่ายชุมชนในการทำงานด้านเอดส์ระดับตำบลกรณีศึกษา 4 ตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 4**. ค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2552, จาก <http://www.kmddc.go.th/researchitem.aspx?itemid=1537>
- วาสนา อิ่มแอม และศศิเพ็ญ พวงสายใจ. (2542). **การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2550). **ความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยในคน**. [ม.ป.ท]. นนทบุรี: สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนกระทรวงสาธารณสุข.
- วิชาญ วิทยาศัย, และ ประคอง วิทยาศัย. (2540). **เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์ = HIV infection in clinical practice**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: มูลนิธิเกื้อคุณ.
- วิพุธ พูลเจริญ, พัทธวีรมล ประเสริฐ และปาริชาติ จันทร์จรัส. (2539). **สวัสดิการสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว**. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6, 26-28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออดิด จังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิภา ภาวนาภรณ์, และ กุลธิดา จันทร์เจริญ. (2542). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสถานพยาบาลของรับที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องปี 2540**. ใน **บทคัดย่อในการนำเสนอผลงานทางวิชาการ การสัมมนาระดับชาติเรื่องเอดส์ครั้งที่ 7** โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ.
- วิลาวัดย์ เสนารัตน์, และคณะ. (2552). **ประเด็นทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และความยากจน**. วารสารโรคเอดส์, 21(2), 55-64.
- ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. (2542). **การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ**. กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, และคณะ. (2544). รูปแบบการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์; โครงการพัฒนาภูมิปัญญา และการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย.
- สมจิต แคนสีแก้ว. (2540). เอกสารประกอบการสอนวิชา 262 201 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในภาวะสุขภาพจิตปกติ เรื่องสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา).
- สมปอง เสนา. (2546). การดำเนินงานศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอ็ดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอชุมแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมศักดิ์ สุภวิทย์กุล. (2544). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ที่บ้าน และการจัดการของชุมชนต่อการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในบริบทของสังคม วัฒนธรรมภาคเหนือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). ครอบคลุมผู้ที่มีสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือบริหารจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550. [ม.ป.พ.].
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2552). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552. ค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2552, จาก http://203.157.15.4/report_aids/2009/T1_090930155053.pdf
- สำนักโรคเอ็ดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2550). แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554. นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนา.
- _____. (2553). งบประมาณด้านพัฒนาบุคลากรและดำเนินการด้านเอ็ดส์ พ.ศ. 2553. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2553, จาก http://203.157.41.107/estimates_new/upload/Budget
- สุขุม กำเนิดรัตน์. (2545). พัฒนาการ พัฒนาคูณภาพชีวิต. วารสารข่าวสาร กพผ., 32(9), 16-19.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.
- สุรพล สุวรรณกุล, และ อมร ทีลาร์ศรี. (บรรณาธิการ). (2536). โรคติดเชื้อเอชไอวีและเอ็ดส์ = HIV infection and AIDS. กรุงเทพฯ: เมดิคัลมีเดีย.

- สุรางรัตน์ สุรงค์บพิตร. (2547). **คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์** โรงพยาบาลคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรหม. (2545). **โรคเอดส์การพยาบาลแบบองค์รวม**. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา. _____, และคณะ. (2550). **การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์** อย่างครอบคลุมในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัย มข*, 12(1), 43-52.
- สุทัศน์หา ยิ้มแย้ม, และคณะ. (2546). **คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ** จากการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์. (รายงานการวิจัย). [ม.ป.ท: ม.ป.พ.].
- อุ้งน รัตนประภัสร์. (2541). **แนวทางพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโรค** เอดส์. *วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1*, 2(2), 141-144.
- อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ. (2539). **การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว).
- Bhandari, B.B. (2003). **Participatory Rural Appraisal: PRA**. Institute for Global Environmental Strategics.
- Ferrans, C.E. (1997). Development of a conceptual model of quality of life. In A.G. Gift (Eds.). **Clarifying Concepts in Nursing**. New York: Springer.
- _____, & Power, M. (1985). A research approach to improving our quality of life. American.
- Ferrell, R.B., Dow, H.K., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in longterm cancer-survivors. *Oncology of Nursing Forum*, 22(6), 915-922.
- Frank, K.O., Blundo, R., & Brabant, S. (1995). HIV infected women in Louisiana: psychosocial consideration. *AIDS Patients Care*, 9(6), 111-120.
- Frank-Stromberg, M. (1984). Single Instruments for Measuring Quality of Life. **Instrument for Clinical nursing Research**. Norwalk: Appleton-Lange.
- Goodinson, S.M., & Singleton, J. (1989). Quality of life: A critical review of current concepts, measures and their clinical implication. *International Journal of Nursing Studies*, 26, 327-341.
- McSweeny, A.L. (1995). Health-related quality of life assessment in medical care. **Disease a Month**, 1, 6-71.

- Meeberg, G.A. (1993). Quality of life: A concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, **18**, 32-38.
- Orem. (1991). **Nursing Concepts of Practice**. St.Louis: Mosby Year Book.
- UNAIDS. (2009). **AIDS epidemic update 2009**. Retrieved September 15, 2009, from <http://www.unaids.org>.
- UNESCO. (1993). **Quality of life Improvement Programmers**. Bangkok: UNESCO Regional Office.
- WHOQOL Group. (1996). What quality of life ?. **World Health Forum**, **17**, 354-356.
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. **Journal of Advanced Nursing**, **17**, 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือการวิจัย

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยแรงงาน ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม (สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์)

การสัมภาษณ์เชิงลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูล ความเป็นจริง และความคิดเห็นอย่างลึกซึ้งตรงกับความเป็นจริงของการศึกษา การสนทนากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกันและกันเป็นการเพิ่มเติมและยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้

1. ความหมายคุณภาพชีวิตคืออะไร

1.1 ตามความคิดเห็นของท่านสภาพชีวิตปัจจุบันเป็นอย่างไร ให้หมายความว่าเป็นอย่างไร

1.2 ปัจจุบันสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตเป็นอย่างไร

1.3 ท่านรู้สึกอย่างไรกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

2. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานปัจจุบัน เป็นอย่างไร

2.1 ท่านพอใจในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร ทำไมจึงคิดอย่างนั้น

2.2 ถ้าเปรียบเทียบการดำเนินชีวิตที่ผ่านมากับปัจจุบันเป็นอย่างไร อะไรเป็นสาเหตุในการเปลี่ยนแปลง และรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.3 ท่านคิดว่าการดำเนินชีวิตของท่านมีความแตกต่างจากการดำเนินชีวิตของคนอื่นที่เป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน หรือไม่ อย่างไร

2.4 ท่านรู้สึกอย่างไรต่อสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินในปัจจุบัน เกี่ยวกับ

2.4.1 ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาเป็นอย่างไร มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับหรือไม่ อย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไร

2.4.2 ด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความเครียด ความเบื่อหน่าย ในชีวิตเป็นอย่างไร วิธีการผ่อนคลายความทุกข์และความสงบสุขทางใจทำอย่างไร เป้าหมาย และความหวังในการดำเนินชีวิตอย่างไร

2.4.3 ด้านครอบครัว/ สังคม เกี่ยวกับความสุขในครอบครัว ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนเป็นอย่างไร การยอมรับของคนในชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เป็นอย่างไร ที่ผ่านได้รับการช่วยเหลือด้านใดบ้าง เพียงพอ



หรือไม่ รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ได้รับ ความต้องการช่วยเหลือเพิ่มเติม บุคคลหรือองค์กรที่ควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ

2.4.4 ด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงด้านการเงิน หนี้สิน เงินออม รายได้ รายจ่าย เป็นอย่างไร

2.1.5 ด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเป็นอย่างไร

2.5 ท่านรู้สึกอย่างไร ต่อการที่ครอบครัวและชุมชนปฏิบัติต่อท่านและ ท่านต้องการให้เป็นแบบนั้นหรือไม่ เพราะอะไร

3. คุณภาพชีวิตของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน คืออะไร สภาพชีวิตที่ดีควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

3.1 สิ่งที่ทำให้ท่านมีความสุขในชีวิตคืออะไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

3.2 สิ่งที่ทำให้ท่านมีความทุกข์ในชีวิตคืออะไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

3.3 ปัจจุบันท่านคิดว่าท่านมีความสุข หรือ ทุกข์ มากกว่ากัน ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

4. การมีส่วนร่วมในการทำงานในชุมชนด้านเอดส์ ในชุมชนปัจจุบันเป็นอย่างไร

4.1 ท่านมีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชนอย่างไร

4.2 การพัฒนาด้านเอดส์ที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร ความคาดหวังของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานในชุมชนที่ผ่านมา เป็นอย่างไร ต้องการขอความช่วยเหลือหรือพึ่งพาใครบ้าง

4.4 ท่านเคยเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานด้านเอดส์ในชุมชนหรือไม่และรู้สึกอย่างไรต่อการตอบรับ หรือการปฏิเสธ ที่ผ่านมา

5. กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน และผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาควรเป็นอย่างไร

5.1 หลังจากติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ท่านมีปัญหาในการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้างและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างไร

5.1 ท่านต้องการให้ชุมชนปฏิบัติต่อท่านเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

5.2 ยกตัวอย่างประกอบวิธีที่สามารถทำได้ ทำอะไร อย่างไร ที่ไหน เมื่อไหร่

5.3 จากตัวอย่างใครควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา มีหน้าที่ทำอะไร แหล่งงบประมาณได้มาจากไหน และวิธีการได้มาของงบประมาณจะทำอย่างไร

5.4 จะมีวิธีการทำให้แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้ยั่งยืนได้อย่างไร ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ



แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม (ผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการสุขภาพ)

1. ความหมายคุณภาพชีวิตคืออะไร

1.1 ตามความคิดเห็นของท่านคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะให้ความหมายว่าอย่างไร

1.2 ความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นอย่างไร

1.3 ท่านคิดอย่างไรกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

2. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานปัจจุบัน เป็นอย่างไร

2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันอย่างไร

2.2 ท่านคิดว่าการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความแตกต่างจากการดำเนินชีวิตของคนอื่นที่เป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน หรือไม่ อย่างไร

2.3 ท่านรู้สึกอย่างไรต่อสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกี่ยวกับ

2.3.1 ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาเป็นอย่างไร มีและมีข้อเสนอแนะอย่างไร

2.3.2 ด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความเครียด ความเบื่อหน่าย ในชีวิตเป็นอย่างไร

2.3.3 ด้านครอบครัว/สังคม เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนเป็นอย่างไร การยอมรับของคนในชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เป็นอย่างไร ที่ผ่านมามีการช่วยเหลือด้านใดบ้าง รู้สึกอย่างไร

2.3.4 ด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงด้านการเงิน หนี้สิน เงินออม รายได้ รายจ่าย เป็นอย่างไร

2.1.5 ด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเป็นอย่างไร

2.5 ท่านรู้สึกอย่างไร ต่อการที่ครอบครัวและชุมชนปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3. องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานเป็นอย่างไร

3.1 สิ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความสุข คืออะไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

3.2 สิ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทุกข์ ไม่สบายใจ คืออะไร เพราะอะไร

3.3 ท่านคิดว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขควรประกอบด้วยอะไรบ้างเพราะอะไร

4. การมีส่วนร่วมในการทำงานในชุมชนด้านเอดส์ ในชุมชนปัจจุบันเป็นอย่างไร

4.1 ท่านมีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชนอย่างไร

4.2 การพัฒนาด้านเอดส์ที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร ความคาดหวังของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานในชุมชนที่ผ่านมา เป็นอย่างไร ต้องการขอความช่วยเหลือหรือพึ่งพาใครบ้าง

4.4 ท่านเคยเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานด้านเอดส์ในชุมชนหรือไม่และรู้สึกอย่างไรต่อการตอบรับ หรือการปฏิเสธ ที่ผ่านมา

5. กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน และผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาควรเป็นอย่างไร

5.1 ท่านจะอย่างไรเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้

5.2 ยกตัวอย่างประกอบวิธีที่สามารถทำได้ ทำอะไร อย่างไร ที่ไหน เมื่อไหร่

5.3 จากตัวอย่างใครควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา มีหน้าที่ทำอะไร แหล่งงบประมาณได้มาจากไหน และวิธีการได้มาของงบประมาณจะอย่างไร

5.4 จะมีวิธีการทำให้แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้ยั่งยืนได้อย่างไร ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ

เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กถวิธีพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยแรงงาน
ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

แนวคำถามการประชุมระดมสมอง

การประชุมระดมสมองครั้งที่ 1

- วัตถุประสงค์ 1) เพื่อเป็นการขออนุญาตชุมชน ประชาสัมพันธ์การดำเนินการศึกษา
- 2) หาอาสาสมัครร่วมวิจัย มีวาระในการประชุมดังนี้
1. สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การ
 2. สภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน
 3. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อคนในชุมชน ความจำเป็นในแก้ไข

ปัญหา

4. หาอาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย

การประชุมระดมสมองครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2) หากกถวิธีในการแก้ไขปัญหามีวาระในการประชุมดังนี้

1. นำเสนอข้อมูล ความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของชุมชน องค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ดี ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามการรับรู้ของคนในชุมชน

2. สภาพปัญหาผลกระทบจากการติดเชื้อ และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในชุมชน

3. ร่างเป็นกถวิธีพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของชุมชน

4. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป วัน เวลา

สถานที่ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของชุมชน

การประชุมระดมสมองครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพิจารณาร่างกถวิธีพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

2) จัดทำแผนปฏิบัติการ และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการดังนี้

1. นำเสนอกถวิธีที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน กลุ่มผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

2. เพิ่มเติม ตรวจสอบความสมบูรณ์ และขอมติร่วมกัน

3. กำหนดผู้รับผิดชอบ งบประมาณในการดำเนินการ และแผนปฏิบัติการในแต่ละกลวิธี
4. กำหนดแผนการติดตามผลการดำเนินงาน และติดตามแก้ไขปัญหาร่วมกันในชุมชน
5. พิจารณาความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของการดำเนินงานในชุมชน

แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของชุมชน พฤติกรรมการมีส่วนร่วมและกระบวนการต่างๆในชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ้วยแรงงาน โดยมีแนวทางการสังเกตดังนี้

1. ลักษณะสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตของชุมชน ทนทางสังคมเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ้วยแรงงานเป็นอย่างไร
3. การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ้วยแรงงาน ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง เป็นอย่างไร
4. วิธีการดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน การแบ่งปัน การได้รับข่าวสาร เป็นอย่างไร
5. การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ้วยแรงงานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การเข้าร่วมในการบุญประเพณีในชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน เป็นอย่างไร

ภาคผนวก ข

แบบคำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่อาสาสมัครและแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย

แบบคำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่อาสาสมัคร

เรื่อง ชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนา

คุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านาง ละม่อม ไชยสิริ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังทำวิจัยในหัวข้อเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้รูปแบบการประเมินชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีอายุ 15-59 ปี วิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน ประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ทำให้ได้แนวทางการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ที่มีความเหมาะสมกับชุมชน และนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ชุมชนยังสามารถนำกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม วางแผนแก้ไขปัญหาอื่นในชุมชนด้วยตนเองได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกันได้

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือท่านในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ และบทบาทในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน โดยวิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง ซึ่งการสัมภาษณ์จะใช้เวลา 45 - 60 นาที หากข้อมูลไม่สมบูรณ์อาจมีการนัดสัมภาษณ์ท่านอีก 2-3 ครั้ง เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ ส่วนการใช้เวลาในการการสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมอง จะจัดครั้งละประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง สำหรับ วัน เวลา ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของผู้เข้าร่วมประชุม โดยคิดเงินจะขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมอง ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องของเนื้อหา ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่านลงในแบบบันทึกข้อมูลเสียงการสัมภาษณ์ และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุด แต่จะยกเว้นการบันทึกใดๆ ถ้าท่านไม่ต้องการในระหว่างการสัมภาษณ์หรือสนทนา ข้อมูลที่ได้จะนำไปถอดความ และนำกลับมาให้ท่านและคณะทำงานในชุมชนช่วยตรวจสอบความถูกต้อง สำหรับสถานที่ในการจัดเก็บข้อมูลจะประสานให้มีการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อความสะดวกในการเดินทาง ไม่ไกลจากชุมชน และลดค่าใช้จ่าย เป็นสถานที่ที่มิดชิด ไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูลมากเกินไป อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีเสียงดัง รบกวนมาก เช่น บ้านอาสาสมัคร ห้องประชุมศาลเจ้าของเทศบาล ศาลาของชุมชน 5 การอนุญาตให้ไปที่บ้าน ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของอาสาสมัคร การแต่งกายของผู้วิจัยจะแต่งกายในชุดธรรมดา ไม่แต่งกายที่สื่อความหมายถึงการเป็นเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในกรณีมีผู้ร่วมวิจัยไปด้วยขึ้นอยู่กับการอนุญาตของอาสาสมัคร และในกรณีใช้รถยนต์ผู้วิจัยจะไม่ใช้รถของทางราชการหรือรถยนต์ที่เขียนสื่อความหมายของทางราชการที่อาจจะสื่อ

ความหมายให้อาสาสมัครไม่สบายใจ การทำกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ในความร่วมมือของท่าน แต่ผู้วิจัยขอมอบของที่ระลึกเป็นแก่น้ำราคา -จ บาท เพื่อตอบแทนน้ำใจการให้ความร่วมมือ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อท่าน ครอบครัว และชุมชนของท่านแต่อย่างใด และในระหว่างการสัมภาษณ์ สันทนาการ และการประชุมระดมสมอง ท่านสามารถถามคำถามข้อข้องใจก่อนให้คำตอบ หรือหากมีคำถามที่ทำให้ท่าน อึดอัดใจ ไม่สะดวกที่จะพูด ท่านมีอิสระที่จะไม่พูดหรือไม่ให้คำตอบ หรือยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา และท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ถ้าท่านต้องการ โดยที่การปฏิเสธของท่าน จะไม่มีผลใดๆ ต่อท่านหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ชุมชน และผู้วิจัยขอรับรองว่า ข้อมูลใดๆก็ตาม ที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับ และผู้วิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด

หากท่านมีปัญหาสงสัยโปรดซักถามข้าพเจ้าได้ทันที หากท่านมีปัญหาข้อสงสัยในภายหลัง ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัย นางละม่อม ไชยศิริ โทรศัพท์ 089-9435323 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.สมจิต แคนสีแก้ว สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และหากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมวิจัยนี้ โปรดสอบถามได้ที่ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้น 17 อาคารสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนี (สว.1) คณะแพทยศาสตร์ ถ.มิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 โทร. 0-4336-6616, 0-4336-6617 โทรสาร. 0-4336-6617

แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
 ได้รับฟังคำอธิบายจากนางละม่อม ไชยสิริ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วม
 ของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยศึกษาถึง
 ความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของชุมชน วิเคราะห์ปัญหา และสังเคราะห์กลวิธีการพัฒนา
 คุณภาพวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในชุมชน โดยใช้รูปแบบการประเมินชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
 ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติตัว
 ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ

ข้าพเจ้ายินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเป็นผู้ร่วม
 วิจัยได้ตามความต้องการ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัคร
 ในโครงการวิจัยดังกล่าว

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

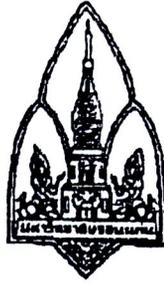
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อธิบาย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2553

ภาคผนวก ค
หนังสือรับรองการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงาน
ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

COMMUNITY PARTICIPATION IN ANALYZING THE STRATEGY TO
DEVELOP THE QUALITY OF LIFE OF WORK - FORCE WITH HIV/AIDS

ผู้วิจัย :

1. นางละม่อม ไชยสิริ

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต แตนสีแก้ว

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตำรับเอกสาร :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2553
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2553
3. แบบคำชี้แจงสำรับอาสาสมัคร Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2553
4. แบบฟอร์มยินยอมจากอาสาสมัคร Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2553
5. แบบสัมภาษณ์การวิจัย Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2553

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์
ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2553

(รองศาสตราจารย์วงศ์วิวัฒน์ หักนียกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่: 4.3.14 : 07/2553

เลขที่: HES32120

วันหมดอายุ : 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2554

คณะกรรมการจริยธรรม: การวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number ; IRB00001189

สำนักงาน: อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อนุตตพงษ์ (ชั้น 17)

Federal Wide Assurance ; FWA00003418

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร. (043) 366617

