



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับผู้ป่วยโรคจิตตสุรา)

1. ข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ชื่อโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตตสุรา
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้ศึกษา

นางสาวสินีนาด ขุนวิจิต นักศึกษาปริญญาโท
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ เนื่องจากโรคจิตตสุราเป็น
ปรากฏการณ์ที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ นำไปสู่
การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น หงุดหงิดง่าย ไม่มีเหตุผล คิดหมกมุ่นอยู่
กับการดื่ม ขาดความกระตือรือร้นในผู้ที่เป็นโรคจิตตสุรา เป็นกลุ่มอาการทางด้านพฤติกรรม
ความคิด และการแสดงทางร่างกายที่เป็นผลมาจากการดื่มสุราเป็นเวลานาน ได้แก่ การมีความ
ต้องการอย่างมากที่จะดื่ม การไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มได้ ยังคงดื่มอยู่ทั้ง ๆ ที่มีผลเสีย
ตามมา ให้ความสำคัญกับการดื่มมากกว่าการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นภาระหน้าที่ มีความทนทานต่อ
ฤทธิ์ของสุรามากขึ้น และมีการแสดงทางกายเมื่อหยุดดื่มสุรา การรักษาสามารถช่วยให้สมองมีการ
ฟื้นตัวกลับมาทำงานได้ใกล้เคียงกับปกติ มีเหตุ มีผลมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการศึกษาดังกล่าว จะทำให้ได้ข้อมูลและเกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่อไป อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้มีจำนวน 8 คน นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษานี้ จึงขอให้ท่านลงลายมือชื่อ ในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการนี้ว่าแบบอิสระ โดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประมาณ 30 นาที และเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มกำหนดให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเป็นความสมัครใจไม่มีค่าตอบแทน ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ แต่ในกรณีอาสาสมัครเกิดภาวะดังที่ระบุขณะเข้าร่วมโครงการ ผู้ศึกษาจะให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และในกรณีที่มีอาการรุนแรงหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่ผู้ศึกษาไม่สามารถช่วยเหลือได้ จะส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ท่านมีสิทธิยกเลิกหรือสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการใด ๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 1 ปี ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน และกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวสินีนาด ขุนวิจิตร เลขที่ 131 โรงพยาบาลสวนปรุง ถนนช่วงหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 089-5532204 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.हरषा เศรษฐบุปผา หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวสินีนาด ขุนวิจิตร)

วันที่.....

เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้จนเข้าใจ และผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาวสินีนาด ขุนวิจิต)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ)**

1. ข้อมูลโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ชื่อโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้ศึกษา

นางสาวสินีนาด ขุนวิจิตร นักศึกษาปริญญาโท
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ได้พิจารณาปรับปรุงระบบการดูแลในการช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อโรงพยาบาล ต่อผู้ป่วยและบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา สนองตอบต่อความต้องการของหน่วยงาน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้มีจำนวน 15 คน นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จึงขอให้ท่านลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ โดยมีการดำเนินการกิจกรรมดังนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประมาณ 30 นาที และเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มกำหนดให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเป็นความสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทน ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ แต่ในกรณีอาสาสมัครเกิดภาวะดังเคยขณะเข้าร่วมโครงการ ผู้ศึกษาจะให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และในกรณีที่มีอาการรุนแรงหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่ผู้ศึกษาไม่สามารถช่วยเหลือได้ จะส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ท่านมีสิทธิยกเลิกหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาภายใน 1 ปี ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน และกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวสินีนาด ขุนวิจิต เลขที่ 131 โรงพยาบาลสวนปรุง ถนนช่วงหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 089-5532204 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.हरभा เศรษฐบุปผา หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9014 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394- 5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวสินีนาด ขุนวิจิต)

วันที่.....

เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้จนเข้าใจ และผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมิได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาวสินีนารถ ขุนวิจิต)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

() ชาย () หญิง

3. ศาสนา

() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่น ๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยกกัน

5. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาต้น () มัธยมศึกษาปลาย

() อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่น ๆ ระบุ.....

6. อาชีพ

() ว่างาน () รับจ้าง () เกษตรกรรม () ค้าขาย

() รับราชการ () รัฐวิสาหกิจ () อื่น ๆ.....

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ () ต้องกู้ยืม () เหลือเก็บ

8. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

() อยู่คนเดียว () บิดา () บุตร () มารดา

() คู่สมรส () อื่น ๆ ระบุ.....

9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

10. ผู้ที่ดูแลท่านในปัจจุบัน.....

11. ระยะเวลาการใช้สุรา.....ปี

12. ท่านเคยเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลสวนปรุง.....ครั้ง
 13. ความต้องการในการเลิกดื่มสุรา () ต้องการ () ไม่ต้องการ

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ
 () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา.....
4. ระดับการศึกษา
 () อนุปริญญา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท
 () ปริญญาเอก () อื่น ๆ ระบุ.....
5. ตำแหน่งปัจจุบัน
 () แพทย์ () เภสัชกร () นักจิตวิทยา
 () พยาบาลวิชาชีพ () นักสังคมสงเคราะห์ () นักอาชีวบำบัด
 () อื่น ๆ ระบุ.....
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....ปี
7. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา.....ปี
8. การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดสุรา
 () เคย เรื่องอะไรบ้าง โปรดระบุ.....

 () ไม่เคย

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 078/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
อำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (Effectiveness of
Implementing the Group Empowerment Program Among Patients with Alcohol Dependence,
Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province)

ของ : นางสาวสินีนาด ขุนวิชิต

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช แผนก ข. (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2554

หนังสือออกวันที่ 20 พฤษภาคม 2553

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนารักษ์ สุวรรณประไพ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

สินีนารถ ขุนวิจิตร

วัน เดือน ปีเกิด

16 พฤษภาคม 2523

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549

ปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2544

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขตงาครงันคร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ตึกวิศูทธา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัตเชียงใหม
โทรศัพท์ 053-280228 ต่อ 393

พ. ศ 2545

พยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัตเชียงใหม

พ.ศ. 2544

พยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลจิตเวชเลย จังหวัตเลย