



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมการศึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษา
(สำหรับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก)

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ชื่อผู้ศึกษา	นางสาว กัญชาริชา ชะพลพรรค นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการศึกษานี้เป็นโครงการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ จะได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน จากบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รับยาละลายลิ่มเลือด และทำให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบถึงแนวทางการดำเนินการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านได้อ่านรายละเอียดข้อมูล และซักถามสิ่งที่เป็นข้อสงสัย

ผู้ศึกษาขอเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์และความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ เข้าร่วมในทีม ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการพัฒนา

แนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้มีทีมพัฒนารวม 5 ท่าน ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์หรือ 3 เดือน ผู้ศึกษาจะชี้แจงวัตถุประสงค์ตลอดจนขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก แนวทางการเข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การเสวนา พร้อมการสรุปผล เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายหลังจากที่ท่านสมัครใจเข้าร่วมในทีมพัฒนาสำหรับการเข้าร่วมโครงการศึกษาค้างนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่านโดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ท่านได้หรือจะได้รับ ไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน และไม่เกิดภาวะเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการศึกษา หากท่านไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการศึกษาต่อ ก็สามารถถอนตัวออกจากโครงการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน หากท่านสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาค้างนี้ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือให้ท่านลงนามในใบแสดงความยินยอมซึ่งแนบมาพร้อมกับเอกสารคำชี้แจงนี้แล้ว ทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลเพื่ออภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษานั้น จะไม่ปรากฏชื่อท่าน แต่ใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลาย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษา ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนที่ท่านจะได้รับในการเข้าร่วมโครงการ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จากการเข้าร่วมในโครงการศึกษา

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการศึกษา หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาค้างนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้ศึกษา นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค ได้ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 086-1976592 หรือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย โทรศัพท์ 053-949093 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถสอบถามได้จาก ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค)

วัน/เดือน/ปี.....

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา (สำหรับทีมพัฒนา
แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้านาย/นางสาว/นาง.....มีความยินยอม
ในการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง “การพัฒนาแนว
ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่ม
เลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” ซึ่งผู้ศึกษาคือ นางสาวกัญทิรา
ชะพลพรรค ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษานี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบจนเข้าใจเป็นที่
เรียบร้อยแล้ว และรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะใช้ข้อมูลเพื่อ
การศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อร่างกายหรือจิตใจของ
ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอลงนามกำกับไว้ เพื่อเป็นหลักฐานว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความ
สมัครใจ โดยรับทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ตาม และจะไม่เกิดผลเสียหยา
ใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการ
ปรึกษากับผู้ศึกษา ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค ได้ที่ โรงพยาบาล
เชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 086-1976592

ลงนาม.....

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษา
(สำหรับบุคลากรทีมผู้ดูแลที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ชื่อผู้ศึกษา	นางสาว กัญชาริรา ชะพลพรรค นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการศึกษานี้เป็นโครงการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ หรือ 3 เดือน ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการศึกษาคั้งนี้ ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ จะได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน จากบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รับยาละลายลิ่มเลือด และทำให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบถึงแนวทางการดำเนินการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านได้อ่านรายละเอียดข้อมูล และซักถามสิ่งที่เป็นข้อสงสัย

ผู้ศึกษาขอเชิญท่าน ซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งในจำนวน 2 ท่านของแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ที่ให้การรักษาส่งอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ และท่านที่เป็นบุคคลหนึ่งในจำนวน 11 ท่านของพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจำนวน 5 ราย โดยใช้เวลาในการดำเนินการในระยะนี้ 4 สัปดาห์ ผู้ศึกษาจะชี้แจงวัตถุประสงค์ ตลอดจนสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก จัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่ม

เลือด และขอความร่วมมือจากท่านในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จริง สำหรับผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผู้ศึกษาจะประเมินผลลัพธ์ โดยประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ สำหรับการเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ท่านได้หรือจะได้รับ ไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลต่อการปฏิบัติงาน และไม่เกิดภาวะเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการศึกษา หากท่านไม่ประสงค์จะร่วมโครงการศึกษาต่อ ก็สามารถถอนตัวออกจากโครงการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน หากท่านสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือให้ท่านลงนามในใบแสดงความยินยอมซึ่งแนบมาพร้อมกับเอกสารคำชี้แจงนี้แล้ว ทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลเพื่ออภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น จะไม่ปรากฏชื่อท่าน แต่ใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลาย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากการศึกษา ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนที่ท่านจะได้รับในการเข้าร่วมโครงการ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จากการเข้าร่วมในการโครงการศึกษา

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการศึกษา หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้ศึกษา นางสาวกัณทิรา ชะพลพรรค ได้ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 086-1976592 หรือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย โทรศัพท์ 053-949093 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถสอบถามได้จาก ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวกัณทิรา ชะพลพรรค)

วัน/เดือน/ปี.....

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา (สำหรับบุคลากรทีมผู้ดูแลที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ข้าพเจ้านาย/นางสาว/นาง.....มีความยินยอมในการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” ซึ่งผู้ศึกษาคือ นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบจนเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอลงนามกำกับไว้ เพื่อเป็นหลักฐานว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยรับทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ตาม และจะไม่เกิดผลเสียใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้ศึกษา ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค ได้ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 086-1976592

ลงนาม.....

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลการเข้าร่วมการศึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา
(สำหรับผู้สูงอายุ)

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ชื่อผู้ศึกษา	นางสาว กัญชาริรา ชะพลพรรค นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการศึกษานี้เป็นโครงการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานของบุคลากรทีมสุขภาพ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่อให้การดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ได้มาตรฐาน โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบถึงแนวทางการดำเนินการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านได้อ่านรายละเอียดข้อมูล และซักถามสิ่งที่เป็นข้อสงสัย

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวนผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจำนวน 5 ราย เข้าโครงการศึกษา โดยใช้เวลาในการดำเนินการในขณะนี้ ในช่วงที่ท่านเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ ทั้งนี้ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้ศึกษาจะชี้แจงให้ท่านรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่พัฒนาขึ้นจากเอกสารรายงานวิจัยที่มีคุณภาพ ท่านจะได้รับการสอบถามเกี่ยวกับ การซักประวัติอาการ และประวัติความเสี่ยงในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด การดูแลต่อเนื่องตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างขึ้นอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ผู้ศึกษาเชื่อว่าผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ จะทำให้ท่านได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานการดูแลที่ดียิ่งขึ้น สำหรับการเข้าร่วมโครงการศึกษาคั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่านโดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ท่านได้หรือจะได้รับ และหากท่านไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการศึกษาต่อ สามารถถอนตัวออกจากโครงการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้ศึกษาขอความร่วมมือให้ท่านลง

นามในใบแสดงความยินยอมซึ่งแนบมาพร้อมกับเอกสารคำชี้แจงนี้แล้ว ทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลเพื่ออภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น จะไม่ปรากฏชื่อท่าน แต่ใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษา ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนที่ท่านจะได้รับในการเข้าร่วมโครงการ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จากการเข้าร่วมในการโครงการศึกษา

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการศึกษา หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้ศึกษา นางสาวกณิศา ชะพลพรรค ได้ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 086-1976592 หรือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย โทรศัพท์ 053-949093 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถสอบถามได้จาก ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)
(นางสาวกณิศา ชะพลพรรค)

วัน/เดือน/ปี.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

ข้าพเจ้านาย/นางสาว/นาง.....มีความยินยอมในการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” ซึ่งผู้ศึกษาคือ นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษารุ่นนี้ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบจนเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอลงนามกำกับไว้ เพื่อเป็นหลักฐานว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยรับทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ตาม และจะไม่เกิดผลเสียหายใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้ศึกษา ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค ได้ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 086-1976592

ลงนาม.....(ผู้สูงอายุ)

(.....)

(ลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาวกัญทิรา ชะพลพรรค)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

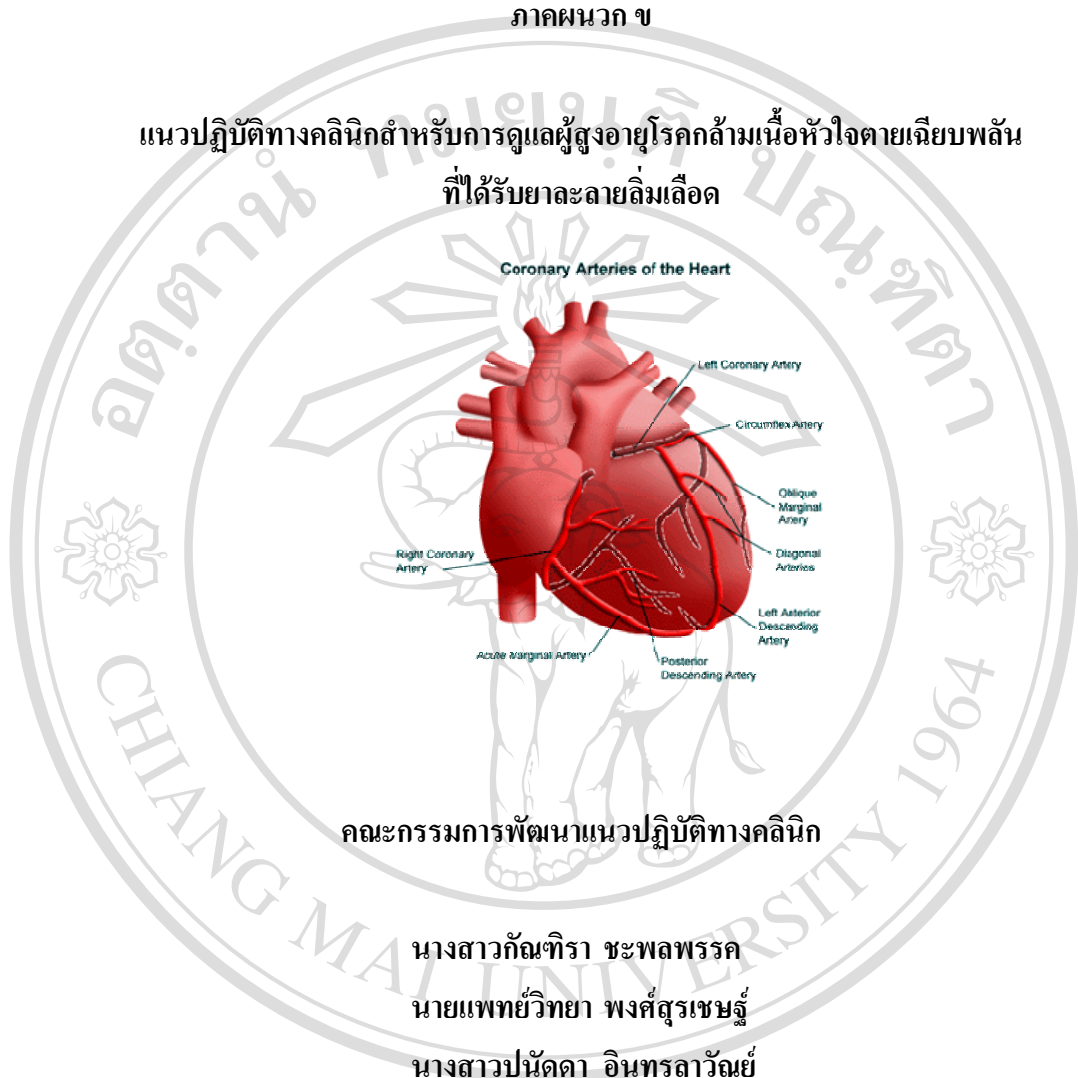
(ลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด



คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

นางสาวกัณทิรา ชะพลพรรค

นายแพทย์วิทยา พงศ์สุรเชษฐ์

นางสาวปนัดดา อินทรลาวัณย์

นางปาริชาติ พงษ์สวรรค์

นางสาวณัฐสินี อินทยุง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีสาระสำคัญครอบคลุมและสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพขององค์กรสุขภาพ (JCAHO, 2001) โดยประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3) การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม.....

3. การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

.....
.....
.....

4. การให้ความรู้

.....

5. การดูแลต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

.....
.....

ภาคผนวก

.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

คำชี้แจง:

1. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน คือ
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นรายข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติโดยภาพรวม
2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและคำตอบของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
 ปริญญาตรี
 ปริญญาโท
3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานถึงปัจจุบัน..... ปี
4. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง
5. เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
() ไม่เคย
() เคย จำนวน.....ครั้ง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติเป็นรายข้อ

คำชี้แจง: อ่านข้อความและโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	ข้อคิดเห็น		เหตุผลที่เป็นไปไม่ได้
	เป็นไป ได้	เป็นไป ไม่ได้	
1.การพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม			
1.1 ผู้ป่วยทุกรายจะต้องมีคำสั่งจากแพทย์ในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยการรักษาจะต้องคำนึงถึงความเสี่ยง และประโยชน์ ความคุ้มค่าที่ผู้ป่วยจะได้รับ.....			
2.การประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด			
2.1. ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead ที่จะแสดงถึงการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ.....			
3.1 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด			
3.1.1. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 2-4 ลิตรต่อนาที.....			
3.2 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด			
3.2.1 ติดตามประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ.....			
3.3 การดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด			
3.3.1 ประเมินสัญญาณชีพ อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก.....			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง : แสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความเหล่านี้ โดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด และสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในช่องหมายเหตุ ซึ่งระดับความเห็นของท่าน โดยเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นจริงเพียง
ครั้งหนึ่ง
น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ			
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน.....			
3.....			

แนวปฏิบัติทางคลินิกในข้อใดที่ท่านคิดว่าเป็นปัญหาและมีอุปสรรคในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาลดไขมัน

.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ข้อเสนอแนะ

.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อการได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดตอบข้อคำถามต่อไปนี้ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างระดับความพึงพอใจมาก ปานกลาง และน้อย

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
<p>ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม</p> <p>ท่านมีความพึงพอใจในการเป็นผู้เลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดด้วยตนเองและการได้รับรายละเอียดที่ชัดเจนของการรักษาเพื่อประกอบการตัดสินใจ</p>			
<p>ด้านการประเมินผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>ท่านมีความพึงพอใจที่ได้รับการประเมินเพื่อการวินิจฉัยจากแพทย์และพยาบาลในการซักถามประวัติ และการตรวจร่างกายก่อนการได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด.....</p> <p>.....</p>			
<p>ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

อาจารย์แพทย์หญิงอรินทยา พรหมนธิกุล

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงฤดี ลาสุขะ

กลุ่มกระบวนวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ จิตตวดี เจริญทอง

กลุ่มกระบวนวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นางจุฬาลักษณ์ เอกสุวรรณ

พยาบาล (พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ)
หอผู้ป่วยโรคหัวใจ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวกัญฉิรา ชะพลพรรค

วัน เดือน ปี เกิด

1 สิงหาคม 2520

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนลำปาง

ปีการศึกษา 2545

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved