



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 023/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้า
ในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุดรธานี (Situational Analysis
of Depression Prevention in Persons with Chronic Illness Receiving Services at Huaimang
Primary Care Unit, Uttaradit Province)

ของ : นางสาวพรณ มหิตติ

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

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2554

หนังสือออกวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนารักษ์ สุวรรณประไพศ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารหมายเลข 2

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับผู้ที่เคยได้รับการดูแลจากศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมียง)

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษามีความยินดีที่ท่านได้ใช้เวลาในการอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้ศึกษาได้อ่านให้ท่านทราบ) ดังต่อไปนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 รายจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาคือจะได้รับทราบข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุม ของสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งทำให้บุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไปสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษา และตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับการลงลายมือชื่อ ในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าอิสระ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านเข้ากลุ่ม โดยมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ และแบบสัมภาษณ์กลุ่ม แบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมท่านละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง เปิดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทน และจะไม่เสียประโยชน์ใดๆ ท่านมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บ

เป็นความลับและจะถูกลบทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาท่านมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน
กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ผู้ถูกวิจัย มีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาคือ นาง
สุพรรณ มหิตติ บ้านเลขที่ 35/1 หมู่ที่ 5 ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำป่า จ.อุดรดิตถ์ 53110 หมายเลข
โทรศัพท์ 089-5623721 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ต๊ะปันตา
หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-6013 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูก
วิจัย ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการ
จริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาร
าชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสุพรรณ มหิตติ)

วันที่...../...../.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้แล้วจนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่...../...../.....

**เอกสารชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ง)**

เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ง จังหวัดอุดรธานี ผู้ศึกษาจึงขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลข้างล่างนี้ก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษามีความยินดี ที่ท่านได้สละเวลาในการอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้ศึกษาได้อ่านให้ท่านทราบ) ดังต่อไปนี้

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่ออธิบายองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ง จังหวัดอุดรธานี โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ซึ่งมีบทบาทและเกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ง จังหวัดอุดรธานีและมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษาคือจะได้รับทราบข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุม ของสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็ง ซึ่งทำให้ บุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลช่วยเหลือ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

หากท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษา และตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ท่านจะได้รับการลงลายมือชื่อ ในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านเข้ากลุ่ม โดยมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ทุกท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จะได้รับการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลและการสังเกต ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น โดยผู้ศึกษาจะเข้าไปสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ให้การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในสถานีนอมาชัย ระหว่าง 08.00 -15.00 น. จำนวน 2 คนๆละ 1 ครั้ง โดยจะได้แจ้งให้

ทราบก่อนทุกครั้ง ซึ่งในการศึกษานี้เปิดโอกาสให้ท่านได้เข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ โดยไม่มีค่าตอบแทน ไม่มีเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาถ้าท่านต้องการไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆทุกประการ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บโดยผู้ศึกษา การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่ จะกระทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้นและสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับ และดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิ์ดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ผู้ถูกวิจัย มีคำถามเกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางสุพรรณ มหิตติ บ้านเลขที่ 35/1 หมู่ที่ 5 ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำป่าด จ.อุดรดิตถ์ 53110 โทรศัพท์ 055-481448 หรือ 089-5623721 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ติ่งปิ่นดา หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-6013 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกวิจัย ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสุพรรณ มหิตติ)

วันที่...../...../.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้แล้วจนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่...../...../.....

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

(สำหรับแกนนำชุมชน)

เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่เคยเข้ารับการดูแลจากศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้ศึกษาจึงขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลข้างล่างก่อนหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษามีความยินดีที่ท่านได้ใช้เวลาในการอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ)

การวิจัยครั้งนี้มีแกนนำชุมชนเข้าร่วม จำนวน 10 ราย ซึ่งได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุดรดิตถ์

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา คือ จะได้รับทราบข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุม ของสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งทำให้บุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไปสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษา และตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับการลงลายมือชื่อ ในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านเข้ากลุ่ม โดยมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้และแบบสัมภาษณ์กลุ่ม แบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมท่านละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง เปิดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนและจะไม่เสียประโยชน์ใดๆ ท่านมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ผู้ถูกวิจัย มีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาคือนาง
สุพรรณ มหิตธิ บ้านเลขที่ 35/1 หมู่ที่ 5 ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำป่าด จ.อุดรดิตถ์ 53110 หมายเลข
โทรศัพท์ 089-5623721 หรืออาจารย์ที่ปรึกษารองศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ต๊ะปันตา
หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-6013 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูก
วิจัย ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการ
จริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลา
ราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสุพรรณ มหิตธิ)

วันที่...../...../.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

2. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้แล้วจนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่...../...../.....

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ
(สำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแล)

ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษามีความยินดีที่ท่านได้ใช้เวลาในการอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) ดังต่อไปนี้

ในฐานะที่ท่านเป็นครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่เคยเข้ารับการดูแลจากศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงและมีบทบาทในการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาคือจะได้รับทราบข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุมของสถานการณ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งทำให้บุคคลที่มีบทบาทเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และ สิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การวิจัยครั้งนี้จะมีครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 10 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมี่ยงและยินดีเข้าร่วมการวิจัย หากท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการศึกษา และตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะได้รับการลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าอิสระครั้งนี้ จากนั้นผู้ศึกษาจะให้ท่านเข้ากลุ่ม โดยมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้และแบบสัมภาษณ์กลุ่ม แบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมท่านละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง เปิดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนและจะไม่เสียประโยชน์ใดๆ ท่านมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ท่านมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

กรณีที่ผู้ถูกวิจัย มีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาคือนางสุพรรณ มหิตติ บ้านเลขที่ 35/1 หมู่ที่ 5 ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำปาด จ.อุตรดิตถ์ 53110 หมายเลข

โทรศัพท์ 089-5623721 หรืออาจารย์ที่ปรึกษารองศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ต๊ะปันตา
หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-6013 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูก
วิจัย ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการ
จริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลา
ราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสุพรรณ มหิตธิ)

วันที่...../...../.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้แล้วจนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง

คำชี้แจง เครื่องมือรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 7 ชุด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับกลุ่มผู้ป่วย
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับกลุ่มญาติและแกนนำชุมชน
4. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 ข้อ
5. แบบรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการบริการผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 7 ข้อ
6. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการ จำนวน 9 ข้อ
7. แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล สำหรับกลุ่มผู้บริหาร จำนวน 9 ข้อ
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ
3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับกลุ่มผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ
4. แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับกลุ่มญาติ จำนวน 9 ข้อ
5. แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับกลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้บริหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปัจจุบัน.....ปี

6. ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน
 - () ไม่เคย
 - () เคยจำนวน.....ราย/เดือน

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี

.....

6. ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน.....ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุปัจจุบัน.....ปี (นับปีเต็ม)

2. เพศ

() ชาย

() หญิง

12. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยเรื้อรังจำนวน.....เดือน.....ปี

4. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

() ชาย

() หญิง

10. ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง
เป็นเวลา.....เดือน.....ปี

5. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มแกนนำชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี

.....

9. ประสบการณ์ในการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง
เป็นเวลา.....เดือน.....ปี

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง กรุณาเลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

ที่	ความรู้	ใช่	ไม่ใช่
1.	ในคนที่เป็นโรคเรื้อรัง 100 คน จะพบคนที่มีภาวะซึมเศร้าประมาณ 20 คน		
2.	ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หดหู่ หม่นหมอง เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดว่าตนเองไร้ค่า โดยมีอาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์		
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
20.	ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ควรกินยาติดต่อกันต่อเนื่อง 4-6 เดือน		

แบบรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการบริการ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการ
ของ ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง จังหวัดอุดรดิษฐ์ ปี 2553

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สรุปผลการประเมินประจำปี		
		2551	2552	2553
ตัวชี้วัดที่1. อัตราการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในสถานบริการ	ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเรื้อรัง			
.				
.				
.				
.				
.				
ตัวชี้วัดที่7. ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ได้แก่ ประเมินอาการสำคัญ การรักษาพยาบาล และการส่งต่อ	ร้อยละ80			

**แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการบริการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่
ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวแย้ม จังหวัดอุดรธานี**

คำชี้แจง

ขอให้ท่านได้โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน เพื่อแสดงถึงความพึงพอใจของท่านในการให้บริการในเรื่องดังกล่าว และในกรณีที่ท่านไม่ได้รับการดังกล่าวให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ไม่ได้รับการ

พึงพอใจมากที่สุด ให้ 4 คะแนน พึงพอใจมาก ให้ 3 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ให้ 2 คะแนน
ไม่เลยพึงพอใจ ให้ 1 คะแนน ไม่พึงพอใจ ให้ 0 คะแนน

ข้อความความพึงพอใจในการป้องกันภาวะซึมเศร้า	ไม่ได้รับบริการ	ได้รับบริการ	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	ไม่ค่อยพึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ
1. ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวแย้มได้บอกถึงขั้นตอนและแนวทางในการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าแก่ท่าน							
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวแย้มได้จัดกิจกรรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้แก่ท่าน							
.							
.							
.							
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจในคุณภาพการบริการโดยรวมที่ท่านได้รับการช่วยเหลือป้องกันภาวะซึมเศร้าในศูนย์สุขภาพชุมชนหัวแย้ม							

แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการใน
ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง ของบุคลากรทีมสุขภาพ

คำชี้แจง ใช้สำหรับบันทึกการสังเกตขณะปฏิบัติงานการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง

1. มีการซักประวัติประเมินอาการกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าโดยการซักประวัติทุก

ราย

() ไม่ปฏิบัติ

() ไม่เกี่ยวข้อง

() ปฏิบัติ อย่างไร.....

5. การบันทึกเกี่ยวกับการคัดกรอง การให้ความรู้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง

() ไม่ปฏิบัติ

() ไม่เกี่ยวข้อง

() ปฏิบัติ อย่างไร.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับกลุ่มผู้บริหาร

1. หน่วยงานของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
เรื้อรัง

อย่างไร

2. หน่วยงานของท่านมีการจัดอัตรากำลัง หรือมอบหมายผู้รับผิดชอบงานในการ
ป้องกัน

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการในหน่วยงานเพียงพอหรือไม่อย่างไร

.

.

.

.

.

.

9. หน่วยงานของท่านได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติและแกนนำชุมชนมีการสังเกต คัด
กรองและให้ความรู้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่อย่างไร

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

1. ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านงบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการ
ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร

2. ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับนโยบาย/ แผนงานในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย

เรื้อรัง

.

.

.

.

.

.

10. ท่านมีปัญหาลุप्तรรคเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร
และได้แก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

3. แนวคำถามการสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับผู้ป่วย

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็กได้ชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายในการดำเนินงานการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังให้ท่านทราบหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสื่อ/อุปกรณ์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังจากศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็กหรือไม่ อย่างไร
- .
- .
- .
- .
- .
7. ท่านอยากให้ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็กปรับปรุง/แก้ไขเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร

4. แนวคำถามการสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับกลุ่มญาติ

1. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อย่างไรบ้าง
2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างไร ใครเป็นผู้ให้ความรู้

9. ท่านมีความประสงค์ให้ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเม็กร่วมกับท่านในการช่วยเหลือ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอย่างไร

5. แนวคำถามการสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับกลุ่มแกนนำชุมชน

1. ท่านได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือและงบประมาณในการป้องกัน
ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังจากศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเมฆหรือไม่ อย่างไร

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

10. ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการช่วยเหลือ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในชุมชนของ
ท่าน มี
อะไรบ้าง มีความประสงค์ให้สถานบริการสนับสนุนอย่างไร

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

1. นายแพทย์ ปรีทรรศ ศิลปะกิจ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
2. อาจารย์ ดร.हरभा เศรษฐบุปผา อาจารย์ผู้ชำนาญการทางการวิจัยเชิงคุณภาพ
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นางอุบล ก้องแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าซาง
จังหวัดลำพูน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสุพรรณ มหิตธิ

วัน เดือน ปีเกิด

29 มีนาคม พ.ศ. 2515

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2536

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์

พ.ศ. 2547

ปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร

พ.ศ. 2550

การพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแมง

อำเภอป่าตอง จังหวัดอุตรดิตถ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved