



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับผู้ที่เป็โรคนอดอดกัันเรื้อรังที่ไ้รับการดูแลตามปกติ)

ดิฉัน นางสาวปานิสรา เปล่งใส นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกพยาบาลพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง” เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ ต่อไป

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการรักษาที่คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเคยมีประสบการณ์ของอาการหายใจลำบากในการศึกษาครั้งนี้ต้องการอาสาสมัครจำนวน 20-30 ท่าน ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้คือ ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และจะได้รับการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่องในเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีประโยชน์โดยตรงคือ ท่านสามารถจัดการกับอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนประโยชน์ทางอ้อมคือ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด ส่วนวิธีการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ท่านจะได้รับนั้นจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ หรือมีความเสี่ยงน้อยมากๆ ที่จะเกิดอันตรายต่อท่านทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกเหนือจากรายการค่ารักษาที่ท่านจะจ่ายตามปกติ

ผู้ศึกษาจึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการก่อนการใช้แนวปฏิบัติ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 2 เดือน ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการศึกษา ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติ ได้แก่การประเมินสภาวะสุขภาพ การรักษาจากแพทย์ประจำคลินิก การได้รับสุขศึกษาจากทีมสุขภาพ เพิ่มกิจกรรมที่ท่านต้องมีส่วนร่วมในการศึกษาทั้งหมด มีรายละเอียดดังนี้ 1) ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2554 ผู้ศึกษาจะขอความร่วมมือจากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ และระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในเวลาที่กำหนด 6 นาที จำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำ และจำนวนครั้งของการกลับมาด้วยอาการ

คำเรียบที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ท่านจะได้รับการฝึกทักษะการประเมิน ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบด้วยตนเอง การบันทึกแบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบ และเข้าร่วมกิจกรรมทดสอบระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบ โดยกิจกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดจะใช้เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

การศึกษาครั้งนี้อยู่ที่การตัดสินใจของท่าน ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านไม่สมัครใจและจะไม่มีผลเสียประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรได้รับและท่านมีสิทธิที่จะ ถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บโดยผู้ศึกษา การนำข้อมูลไป อภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้นและสิทธิประโยชน์อื่นๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาจะเก็บรักษา ข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัยจะไม่มีอ้างอิงถึงท่าน โดย ใช้ชื่อท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษานี้ ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับตัวท่านจะถูกทำลายเมื่อ สิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้ สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาได้ที่ โรงพยาบาลวังเหนือ อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง 52140 หมายเลขโทรศัพท์ 054-279100 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา คือ อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ สิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวปาณิสรา เปล่งใส)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการคั้นคว่ำแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาจากผู้ศึกษา ตามที่ได้อ่านรายละเอียดในข้างต้นแล้ว และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและอื่นๆที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงขอลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวปาณิสรา เปล่งใส)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....



**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับผู้ที่ป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก  
สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด)**

ดิฉัน นางสาวปาณิสรา เปล่งใส นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกพยาบาลพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่ป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง” เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่ป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ ต่อไป

ในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจากบุคลากรประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 3 คน แพทย์ผู้ดูแลจำนวน 1 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คนและนักโภชนาการจำนวน 1 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคและการรักษา การฝึกทักษะการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ และการพ่นยา ได้รับแจกคู่มือการปฏิบัติตัวในขณะที่มารับบริการตามปกติ จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน และจะประเมินผลโดยการวัดระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที การประเมินและบันทึกความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอกจากนี้ผู้ศึกษาจะมีการทบทวนเวชระเบียนเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และจำนวนครั้งของการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่สามารถรักษาที่คลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเคยมีประสบการณ์ของอาการหายใจลำบากในการศึกษาครั้งนี้ต้องการอาสาสมัครจำนวน 20-30 ท่าน ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้คือ ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัวจากคู่มือที่แจกให้ และจะได้รับการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่องในเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีประโยชน์โดยตรงคือ ท่านจะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัว ทักษะในการปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การพ่นยา สามารถจัดการกับอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ส่วนประโยชน์ทางอ้อมคือ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ที่ป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด ส่วนวิธีการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ท่านจะได้รับนั้นจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ หรือมีความเสี่ยงน้อยมากๆ ที่จะเกิดอันตรายต่อท่าน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกเหนือจากรายการค่ารักษาที่ท่านจะจ่ายตามปกติ

ผู้ศึกษาจึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษา เป็นระยะเวลาทั้งหมด 2 เดือน กิจกรรมที่ท่านต้องมีส่วนร่วมในการศึกษาทั้งหมด มีรายละเอียดดังนี้ 1) ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2554 ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจและการดูแลด้านจิตสังคม ที่โรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และได้รับเอกสารให้ความรู้สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาเยี่ยมบ้านประมาณครั้งละ 1 ชั่วโมง 2) ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2554 ท่านจะถูกเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ จำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำ และจำนวนครั้งของการกลับมาด้วยอาการกำเริบที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและท่านจะได้รับร่วมกิจกรรมทดสอบระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในเวลาที่กำหนด 6 นาที อีกครั้งที่โรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การศึกษานี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบและเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) หากท่านมีความสงสัยใดๆเกี่ยวกับการศึกษานี้รวมถึงสิทธิของท่านกรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นบุคคลที่สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา หรือหากท่านตัดสินใจเข้าร่วมและมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาในภายหลัง ท่านสามารถกระทำได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการบริการที่ท่านพึงได้รับตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปสรุปผลหรือเผยแพร่จะเป็นการสรุปในภาพรวมและเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นสำหรับสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาได้ที่โรงพยาบาลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง 52140 หมายเลขโทรศัพท์ 054-279100 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา คือ อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวปานิสรา เปล่งใส)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาจากผู้ศึกษา ตามที่ได้อ่านรายละเอียดในข้างต้นแล้ว และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและอื่นๆที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงขอลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวปานิสร่า เปล่งใส)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ  
(นักกายภาพบำบัดสำหรับผู้ใช้แนวปฏิบัติ)

ดิฉัน นางสาวปาณิสรา เปล่งใส นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกพยาบาลพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือจังหวัดลำปาง” เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ ต่อไป

ในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลครั้งนี้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน ร่วมดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งระยะเวลาดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผล ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2554 ซึ่งท่านจะได้ร่วมกิจกรรมในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับใช้แนวปฏิบัติ 2) การฝึกทักษะปฏิบัติในการออกกำลังกายและการหายใจ 3) การวัดระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีและ 4) การติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ซึ่งกิจกรรมที่จะขอความร่วมมือจากท่าน ในระยะเตรียมการ จะมีการเข้าร่วมประชุมทีมบุคลากรเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้งแสดงถึงความสำคัญของปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องนำแนวปฏิบัติมาใช้พร้อมให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ ในระยะดำเนินการ ให้ท่านเป็นผู้สอนทักษะในเรื่องการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจและทดสอบระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาทีของกลุ่มตัวอย่าง และเข้าร่วมประชุมเพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ขั้นการประเมินผลลัพธ์ ท่านจะเป็นผู้ประเมินเรื่องการออกกำลังกาย บริหารการหายใจ และท่านจะได้รับเชิญอีกครั้งเพื่อเข้ารับฟังการเสนอโครงการประเมินผลลัพธ์ ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการศึกษาและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ กรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงานแต่ยังคงอยู่ในวันราชการปกติ จึงไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะเข้าร่วมโครงการ ท่านมีสิทธิ์

ในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา หรือหากท่านตัดสินใจเข้าร่วมและมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาในภายหลัง ท่านสามารถกระทำได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานตามปกติของท่าน การนำข้อมูลไปสรุปผล หรือเผยแพร่จะเป็นการสรุปในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นสำหรับสิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางสาวปานิสรา เปล่งไส บ้านเลขที่ 173 หมู่ 17 ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 หมายเลขโทรศัพท์ 081-3664-878 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระคือ อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวปานิสรา เปล่งไส)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาจากผู้ศึกษา ตามที่ได้อ่านรายละเอียดในข้างต้นแล้ว และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือทุกประการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงขอลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวปานิสรา เปล่งใส)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....



เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ  
(เกณฑ์กรสำหรับผู้ใช้แนวปฏิบัติ)

ดิฉัน นางสาวปาณิสรา เปล่งใส นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกพยาบาลพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือจังหวัดลำปาง” เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ ต่อไป

ในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลครั้งนี้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งประกอบด้วย พยาบาลจำนวน 3 คน แพทย์ผู้ดูแลจำนวน 1 คน เกสัชกรจำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน และนักโภชนาการจำนวน 1 คน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นเกสัชกรร่วมดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งระยะเวลาดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผล ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2554 ซึ่งท่านจะได้ร่วมกิจกรรมในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับใช้แนวปฏิบัติ 2) การฝึกทักษะปฏิบัติในการออกกำลังกายและการหายใจ 3) การวัดระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีและ 4) การติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์จะขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ซึ่งกิจกรรมที่จะขอความร่วมมือจากท่าน ในขั้นเตรียมการ ท่านจะได้รับเชิญมีการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในขั้นดำเนินการ ให้ท่านเป็นผู้สอนทักษะในเรื่องการพ่นยา การใช้ยารับประทาน ร่วมติดตามเยี่ยมบ้านและท่านจะได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ขั้นการประเมินผลผลลัพธ์ ท่านจะเป็นผู้ประเมินเรื่องการใช้ยาพ่น ยารับประทานและท่านจะได้รับเชิญอีกครั้งเพื่อเข้ารับฟังการเสนอโครงการประเมินผลผลลัพธ์ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการศึกษาและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ กรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงานแต่ยังคงอยู่ในวันราชการปกติ จึงไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะเข้าร่วมโครงการ ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา หรือหากท่านตัดสินใจเข้าร่วมและมีความ



ประสงค์จะออกจากการศึกษาในภายหลัง ท่านสามารถกระทำได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และ จะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานตามปกติของท่าน การนำข้อมูลไปสรุปผลหรือ เผยแพร่จะเป็นการสรุปในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นสำหรับสิทธิประโยชน์ อื่นที่จะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับกรศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวปาณิสรา เปล่งใส บ้านเลขที่ 173 หมู่ 17 ตำบลบ่อแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 หมายเลขโทรศัพท์ 081-366-4878 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระคือ อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ ในการเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033(ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวปาณิสรา เปล่งใส)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาจากผู้ศึกษา ตามที่ได้อ่านรายละเอียดในข้างต้นแล้ว และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือทุกประการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงขอลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวปาณิสรา เปล่งใส)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ  
(นักโภชนาการสำหรับผู้ใช้แนวปฏิบัติ)**

ดิฉัน นางสาวปาณิสรา เปล่งใส นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกพยาบาลพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือจังหวัดลำปาง” เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ ต่อไป

ในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลครั้งนี้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นนักโภชนาการจำนวน 1 คนร่วมดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น โรงพยาบาลวังเหนือจังหวัดลำปาง เข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งระยะเวลาดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผล ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2554 ซึ่งท่านจะได้ร่วมกิจกรรมในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับใช้แนวปฏิบัติ 2) การฝึกทักษะปฏิบัติในการออกกำลังกายและการหายใจ 3) การวัดระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีและ 4) การติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์จะขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ซึ่งกิจกรรมที่จะขอความร่วมมือจากท่าน ในระยะเตรียมการ จะมีการเข้าร่วมประชุมที่มณฑลสารเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้งแสดงถึงความสำคัญของปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องนำแนวปฏิบัติมาใช้พร้อมให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ ในระยะดำเนินการ ให้ท่านเป็นผู้สอนทักษะในเรื่องอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเข้าร่วมประชุมเพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานรวมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ขั้นการประเมินผลผลลัพธ์ ท่านจะเป็นผู้ประเมินเรื่องภาวะโภชนาการ และท่านจะได้รับเชิญอีกครั้งเพื่อเข้ารับฟังการเสนอโครงการประเมินผลลัพธ์ ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการศึกษาและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ กรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงานแต่ยังคงอยู่ในวันราชการปกติ จึงไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะเข้าร่วมโครงการ ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา หรือหาก

ท่านตัดสินใจเข้าร่วมและมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาในภายหลัง ท่านสามารถกระทำได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานตามปกติของท่าน การนำข้อมูลไปสรุปผลหรือเผยแพร่จะเป็นการสรุปในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นสำหรับสิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือนางสาวปานิสรา เปล่งไส บ้านเลขที่ 173 หมู่ 17 ตำบลบ่อแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 หมายเลขโทรศัพท์ 081-3664-878 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระคือ อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033(ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวปานิสรา เปล่งไส)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาจากผู้ศึกษา ตามที่ได้อ่านรายละเอียดในข้างต้นแล้ว และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือทุกประการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงขอลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวปานิสรา เปล่งใส)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับแพทย์ผู้ใช้แนวปฏิบัติ)**

ดิฉัน นางสาวปาณิสรา เปล่งใส นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกพยาบาลพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือจังหวัดลำปาง” เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ ต่อไป

ในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลครั้งนี้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากท่านซึ่งเป็นแพทย์ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1 คน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งระยะเวลาดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผล ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2554 ซึ่งท่านจะได้ร่วมกิจกรรมในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้ การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับใช้แนวปฏิบัติและเข้ารับฟังการเสนอโครงการเพื่อประเมินผลลัพธ์ หลังสิ้นสุดโครงการ

ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์จะขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ท่านจะเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องโรคและพยาธิสภาพของโรคกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและให้การวินิจฉัยโรค การรักษา ร่วมพิจารณาในการคัดเลือกผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการศึกษาและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ กรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงานแต่ยังคงอยู่ในวันราชการปกติ จึงไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะเข้าร่วมโครงการ ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา หรือหากท่านตัดสินใจเข้าร่วมและมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาในภายหลัง ท่านสามารถกระทำได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานตามปกติของท่าน การนำข้อมูลไปสรุปผลหรือเผยแพร่จะเป็นการสรุปในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นสำหรับสิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวปาณิสรา เปล่งใส บ้านเลขที่ 173 หมู่ 17 ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 หมายเลขโทรศัพท์ 081-366-4878 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระคือ อาจารย์ ดร. จินดารัตน์

ช้อยาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ  
ในการเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธาน  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์  
053-94-5033(ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวปานิสรา เปล่งใส)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาจากผู้ศึกษา ตามที่ได้อ่านรายละเอียดในข้างต้นแล้ว และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือทุกประการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงขอลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวปานิสรา เปล่งใส)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ)**

ดิฉัน นางสาวปณิศา เปล่งใส นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกพยาบาลพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือจังหวัดลำปาง” เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ ต่อไป

ในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลครั้งนี้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลท่านอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน ซึ่งปฏิบัติงานในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและร่วมดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เข้าร่วมโครงการการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ซึ่งระยะเวลาดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผล ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2554 ซึ่งท่านจะได้ร่วมกิจกรรมในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับใช้แนวปฏิบัติ 2) การฝึกทักษะปฏิบัติการในการออกกำลังกายและการหายใจ 3) การวัดระยะทางที่เดินบนพื้นราบใน 6 นาทีและ 4) การติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์จะขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ซึ่งกิจกรรมที่จะขอความร่วมมือจากท่าน ในระยะเตรียมการ จะมีการเข้าร่วมประชุมที่มบุญกลางเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้งแสดงถึงความสำคัญของปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องนำแนวปฏิบัติมาใช้พร้อมให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ ในระยะดำเนินการให้ท่านเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ และระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบในเวลาที่กำหนด 6 นาที จำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำ และจำนวนครั้งของการกลับมาด้วยอาการกำเริบที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและสอนทักษะการบันทึกแบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบให้แก่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินระดับความรุนแรงของโรคและเข้าร่วมประชุมเพื่อติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานรวมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ขั้นการประเมินผลลัพธ์ ท่านจะเป็นผู้ประเมินเรื่องภาวะโภชนาการ และท่านจะได้รับเชิญอีกครั้งเพื่อเข้ารับฟังการเสนอโครงการประเมินผลลัพธ์ ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์

ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการศึกษาและท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ กรณีมีการนัดหมาย นอกเวลาการทำงานแต่ยังคงอยู่ในวันราชการปกติ จึงไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะเข้าร่วมโครงการ ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษา หรือหากท่านตัดสินใจเข้าร่วมและมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาในภายหลัง ท่านสามารถกระทำได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อ การประเมินผลการปฏิบัติงานตามปกติของท่าน การนำข้อมูลไปสรุปผลหรือเผยแพร่จะเป็นการ สรุปลงในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นสำหรับสิทธิประโยชน์อื่นที่จะเกิดจาก ผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามที่อาจเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวปานิสรา เปล่งไส บ้านเลขที่ 173 หมู่ 17 ตำบลบ่อแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 หมายเลขโทรศัพท์ 081-366-4878 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระคือ อาจารย์ ดร. จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ ในการเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวปานิสรา เปล่งไส)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาจากผู้ศึกษา ตามที่ได้อ่านรายละเอียดในข้างต้นแล้ว และมีความยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือทุกประการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงขอลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวปานิสรา เปล่งใส)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๙๖/๒๕๕๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า  
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง (Effectiveness  
of Implementing Clinical Practice Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Among Persons with  
Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Wang Nuea Hospital, Lampang Province)

ของ : นางสาวปานิสรา เป่งใส

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนก ข.  
ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด  
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก  
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔

หนังสือออกวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนาร์ณีย์ สุวรรณประพิศ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาคผนวก ก

อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

หน่วยบัณฑิตศึกษา
เลขที่รับ 1349
วันที่รับ 30 มิ.ย. 2554
เวลาที่รับ 12.39 วันที่ติดต่อ

คณะพยาบาลศาสตร์
รับ 5902
รับ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๕๔
เวลา 14.00

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย โทร.๒๕๒๓  
ที่ ศธ ๖๓๙๓(๒๓)/๒๓๕๐ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๓๙๓(๒๓)/๒๓๕๐ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสาวปานิสรา เปล่งใส นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ พรวิภา ยาสมุทร ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

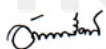
บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรศักดิ์ สิริธนาวลี)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน ประธานสาขาวิชา ผู้ใหญ่ แผน ข ภาคพิเศษ

เพื่อโปรดทราบก่อนแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา (อ.ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ)  
และนักศึกษาทราบต่อไป

  
(นางอัญญารัตน์ วงศ์วิริยะพันธุ์)  
พนักงานปฏิบัติงาน  
1 ก.ค.๕๔

ททบ  
- สำนักพิมพ์  
๑  
17๒  
4 ก.ค.๕๔

ลิขสิทธิ์สงวน

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อ.....สกุล.....วันที่สอบถาม.....

แบบรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) เพียงตัวเดียว  
ให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับผู้ตอบมากที่สุด

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์  
( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพ  
( ) โสด ( ) สมรส  
( ) หม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา  
( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษา/ปวช ( ) อนุปริญญา/ปวส  
( )ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ  
( ) เกษตรกร ( ) รับจ้าง  
( ) ค้าขาย/ทำธุรกิจ ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
( ) ไม่ได้ทำงาน ( ) อื่นๆ ระบุ.....



7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

8. ความเพียงพอของรายได้

- ( ) พอใช้ ( ) ไม่พอใช้

9. บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลท่าน

- ( ) ดูแลตนเอง ( ) บุตร/หลาน  
( ) สามี ( ) พี่/น้อง  
( ) บุคคลอื่นระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่

10. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

- ( ) เคย ( ) ไม่เคย

11. ท่านสูบบุหรี่มาแล้วกี่ปี.....ปี

12. จำนวนบุหรี่ที่ท่านสูบ.....มวน

13. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ( ) สูบ ( ) ไม่สูบ

14. ระยะเวลาที่ท่านเลิกบุหรี่

- ( ) ต่ำกว่า 1 ปี ( ) 1-5 ปี  
( ) 6-10 ปี ( ) มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

15. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี

16. จำนวนครั้งที่ท่านกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

- ( ) ไม่เคย ( ) 1-2 ครั้ง  
( ) 3-5 ครั้ง ( ) มากกว่า 5 ครั้ง

17. การรักษาที่ท่านได้รับ

- ( ) ยากิน ระบุ.....  
( ) ยาพ่น ระบุ.....

## 18. ระดับความรุนแรงของโรค

- ( ) ระดับ 1
- ( ) ระดับ 2
- ( ) ระดับ 3
- ( ) ระดับ 4
- ( ) ระดับ 5

## 19. ระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาที .....เมตร

## ระดับความรุนแรงของโรค

ประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์โดยใช้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโดยแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์ของสมาคมโรคปอดแห่งอเมริกา (America Lung Association, 1975, as cite in Dudley, Glasser, Jorgerson, & Logon, 1980) เป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับความรุนแรงที่ 1 สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
- ระดับความรุนแรงที่ 2 สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้แต่มีข้อจำกัดเล็กน้อย สามารถเดินขึ้นที่สูงหรือบันไดได้แต่ไม่เท่าในคนวัยเดียวกัน
- ระดับความรุนแรงที่ 3 สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้แต่มีข้อจำกัดมากขึ้น มีอาการหายใจเหนื่อยหอบเมื่อเดินขึ้นที่สูง
- ระดับความรุนแรงที่ 4 ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ แต่ยังสามารถดูแลตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้
- ระดับความรุนแรงที่ 5 มีอาการเหนื่อยหอบมากเมื่อพูดหรือแต่งตัว ไม่สามารถดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันได้

### ตารางบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบ (DVAS)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....

ลำดับ ครั้งที่ เกิด อาการ	วัน/เดือน/ปี ที่เกิดอาการ	เวลาที่เกิด อาการ	ค่าคะแนนที่ ประเมินได้	การจัดการ	ค่าคะแนนหลังจัดการกับ อาการหายใจเหนื่อยหอบ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					





ตารางบันทึกการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก  
ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ

ลำดับ	วัน/เดือน/ปีที่รับบริการ	เวร	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ

หมายเหตุ. สัญลักษณ์ X หมายถึง การมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง

ตารางบันทึกการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน  
ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลวังเหนือ

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....

วัน/เดือน/ปี ที่ admit	ครั้งที่	ระยะห่างของจำนวนวันของการ admit ก่อนหน้าถึงการ admit ครั้งนี้ (วัน)	หมายเหตุ

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....

วัน/เดือน/ปี ที่ admit	ครั้งที่	ระยะห่างของจำนวนวันของการ admit ก่อนหน้าถึงการ admit ครั้งนี้ (วัน)	หมายเหตุ

หมายเหตุ. สัญลักษณ์ X หมายถึง การมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในซ้ำภายใน 28 วัน



ภาคผนวก จ

ร้อยละความคิดเห็นเห็นความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก  
สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

หัวข้อที่ประเมิน	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย
1. แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีความง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	88.89%	11.11%	
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีความสะดวกในการใช้	77.78%	22.22%	
3. ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ทางคลินิกฯ ได้	88.89%	11.11%	
4. แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ สามารถใช้ได้ในการดูแล ผู้ป่วย	88.89%	11.11%	
5. แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย	100%		
6. ท่านมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ	72.22%	27.78%	
7. แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีความเป็นไปได้ในการ นำไปปฏิบัติจริง	88.89%	11.11%	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวปานิสรา เปล่งใส

วัน เดือน ปีเกิด

19 กุมภาพันธ์ 2517

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2537

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับต้น  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง 2

พ.ศ. 2543

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี  
(ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2537-2538

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สถานีอนามัยบ้านปางวัง  
อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2538-2539

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 สถานีอนามัยบ้านไผ่แม่พริก  
อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2539-2541

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 สถานีอนามัยบ้านทุ่งฮั่ว  
อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

พ.ศ. 2541-2543

ลาศึกษาต่อระดับปริญญาตรี

พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังเหนือ  
จังหวัดลำปาง