



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ก

### เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

#### เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ สำหรับผู้ที่เป็โรคนอดอดุดกัันเรื้อรังที่ไ้รับการดูแลตามปกติ

ดิฉัน นางสาวจันทร์จิรา ชาติอินจันทร์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
แผน ข ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาเพื่อการค้นคว้า  
แบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดใน  
ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์  
เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่  
เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จาก  
การศึกษาจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวทางในการดูแลตนเองสำหรับการฟื้นฟูสมรรถ  
ภาพปอด บุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ได้มาตรฐาน  
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการทางคลินิกของ  
โรงพยาบาลต่อไป

ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระนี้  
เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งมารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเคยมีประสบการณ์ของ  
อาการหายใจเหนื่อยหอบ ในการเข้าร่วมโครงการศึกษาท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และผู้ศึกษา  
ไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือสิ่งของอื่น ๆ แก่ท่าน ในการศึกษาครั้งนี้ท่านและผู้เข้าร่วมโครงการ  
ประมาณ 20-30 คน จะได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับการประเมินตามแบบบันทึก  
ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ประกอบไปด้วย การ  
ประเมินความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ การวัดระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที  
มีการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของท่านเพื่อบันทึกจำนวนครั้งของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ  
และจำนวนครั้งของการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก และท่านจะได้รับการฝึกทักษะการ  
ใช้แบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบประมาณค่าด้วยสายตา และการบันทึกลงในแบบบันทึกที่บ้าน  
ของท่านเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ จากการศึกษาครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้อื่น คือ บุคลากรทางด้าน  
สาธารณสุขสามารถนำข้อเสนอแนะจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปอดไปปรับปรุงแนวทางการดูแลและแนะนำผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายอื่นให้มีการปฏิบัติตัว  
ที่ถูกต้อง รวมถึงมีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อไป

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความ  
ยินยอมเข้าร่วม โครงการศึกษา ซึ่งการเข้าร่วมนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจหากท่านเปลี่ยนใจ  
ระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผล  
ต่อการรักษา และจะไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรได้รับข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูก  
เก็บไว้เป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะ  
นำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษานั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการศึกษาให้  
เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูล  
ส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถ  
ติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง  
โรงพยาบาลจอมทอง โทรศัพท์ 053-34-1016 ต่อ 1340 และ 08-6182-4488 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา  
อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 (ในเวลาราชการ) หรือต้องการ  
ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ ท่านสามารถสอบถาม  
ได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ..... (ผู้ศึกษา)  
(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

วัน..... เดือน..... พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมการศึกษา  
สำหรับผู้ที่ป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ พร้อมทั้งรับทราบ  
วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงมาในเอกสารคำชี้แจงข้างต้นแล้ว  
ข้าพเจ้ามีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการ  
ตัดสินใจเพื่อยืนยันในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา  
(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ

สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

ดิฉัน นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แขนง ฆ ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวทางในการดูแลตนเองสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด บุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ได้มาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการทางคลินิกของโรงพยาบาลต่อไป

ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งมารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเคยมีประสบการณ์ของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ในการเข้าร่วมโครงการศึกษาท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และผู้ศึกษาไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือสิ่งของอื่นๆ แก่ท่าน ในการศึกษาครั้งนี้ท่านท่านและผู้เข้าร่วมโครงการประมาณ 20-30 คนจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการศึกษา คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงมีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และจากการศึกษาครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้อื่น คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อเสนอแนะจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดไปปรับปรุงแนวทางการดูแลและแนะนำผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายอื่นให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงมีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อไป ในสัปดาห์แรกก่อนการใช้แนวปฏิบัติท่านจะได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การฝึกทักษะในการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ และการใช้ยาพ่น รวมถึงการฝึกทักษะการใช้แบบวัดอาการหายใจเหนื่อยหอบประมาณค่าด้วยสายตา และการบันทึกลงในแบบบันทึกที่บ้านของท่าน ระยะเวลาในการศึกษา ท่านจะต้องทำการบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้นที่บ้าน ร่วมกับฝึกบริหารการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่บ้านเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ จะได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านจากทีมผู้ดูแล และระยะประเมินผลการศึกษา ท่านจะได้รับการประเมินตาม

แบบบันทึกผลลัพธ์ ประกอบไปด้วย การประเมินความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ การวัดระยะทางที่เดินได้บนพื้นราบใน 6 นาที มีการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของท่านเพื่อบันทึกจำนวนครั้งของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และจำนวนครั้งของการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกผู้ป่วยนอก ในการออกกำลังกายที่บ้านท่านอาจเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบ ท่านสามารถติดต่อสอบถามอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นจากผู้ศึกษา หรือพยาบาลประจำคลินิกได้ตลอดเวลา

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ซึ่งการเข้าร่วมนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจหากท่านเปลี่ยนใจระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา หรือหากท่านเกิดอาการหายใจลำบากกำเริบ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและแพทย์วินิจฉัยว่าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการต่อไปได้ ท่านจะได้รับการยกเลิกเข้าร่วมโครงการ โดยจะไม่มีผลต่อการรักษา และจะไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลจอมทอง โทรศัพท์ 053-34-1016 ต่อ 1340 และ 08-6182-4488 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 (ในเวลาราชการ) หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

วัน..... เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ พร้อมทั้งรับทราบวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงมาในเอกสารคำชี้แจงข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ามีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเพื่อยืนยันในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับแพทย์ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ดิฉัน นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่-  
แผนก ข ภาควิชาพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาเพื่อการค้นคว้า  
แบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดใน  
ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์  
เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็น  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จาก  
การศึกษาจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวทางในการดูแลตนเองสำหรับการฟื้นฟูสมรรถ  
ภาพปอด บุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ได้มาตรฐาน  
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการทางคลินิกของ  
โรงพยาบาลต่อไป

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรังจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่ง  
ประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องและมีส่วนสำคัญในการดูแล จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์  
1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน ผู้ศึกษาใคร่ขอ  
เรียนเชิญท่านซึ่งเป็นแพทย์ เข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน  
ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ  
ระยะเวลา 2 เดือนท่านจะมีบทบาทในการเข้าร่วมประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อม  
ก่อนเริ่มใช้แนวปฏิบัติ ระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ระยะเวลา 2 เดือนท่านจะมีบทบาทในการตรวจ  
รักษาและพิจารณาอนุญาตให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้าร่วมโครงการศึกษา และระยะการ  
ประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลา 2 เดือน ท่านจะมีบทบาทในการเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังการนำเสนอ  
ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ ภายหลังจากสิ้นสุดการศึกษา

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความ  
ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ซึ่งการเข้าร่วมนี้ให้เป็นที่ไปตามความสมัครใจหากท่านเปลี่ยนใจ  
ระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีการ  
สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับกรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงาน ยังคงอยู่ในวัน  
ราชการปกติ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาเข้าร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะ  
เข้าร่วมโครงการ การนำข้อมูลไปอธิบายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษา



เท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลจอมทอง โทรศัพท์ 053-34-1016 ต่อ 1340 และ 08-6182-4488 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 (ในเวลาราชการ) หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ..... (ผู้ศึกษา)  
(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

วัน..... เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา  
(สำหรับแพทย์ผู้ใช้นโยบาย)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ พร้อมทั้งรับทราบ  
วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงมาในเอกสารคำชี้แจงข้างต้นแล้ว  
ข้าพเจ้ามีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการ  
ตัดสินใจเพื่อยืนยันในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ดิฉัน นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่-  
แผนก ข ภาควิชาพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาเพื่อการค้นคว้า  
แบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดใน  
ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์  
เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็น  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จาก  
การศึกษาจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวทางในการดูแลตนเองสำหรับการฟื้นฟูสมรรถ  
ภาพปอด บุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ได้มาตรฐาน  
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการทางคลินิกของ  
โรงพยาบาลต่อไป

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรังจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่ง  
ประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องและมีส่วนสำคัญในการดูแล จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์  
1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน ผู้ศึกษาใคร่ขอ  
เรียนเชิญท่านซึ่งเป็นพยาบาลเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน  
ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ  
ระยะเวลา 2 เดือน ท่านจะมีบทบาทดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมความ  
พร้อมก่อนเริ่มใช้แนวปฏิบัติ 2) การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อฝึกทักษะต่าง ๆ ที่มีการใช้ใน  
แนวปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เพื่อใช้สำหรับการสอนผู้ป่วย การออกกำลังกาย  
การบริหารการหายใจ การใช้ยาพ่น เป็นต้น ระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติระยะเวลา 2 เดือน ท่านจะมี  
บทบาทดังนี้ 1) เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว พร้อมแจกคู่มือการดูแลตนเองให้แก่กลุ่ม  
ตัวอย่าง 2) การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อการประเมินความต่อเนื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 3)  
เป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกายที่บ้าน  
และระยะการประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมีบทบาทในการเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังการ  
นำเสนอผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความ  
ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ซึ่งการเข้าร่วมนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจหากท่านเปลี่ยนใจ

ระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีภาระ  
 สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับกรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงาน ยังคงอยู่ในวัน  
 ราชการปกติ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาเข้าร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะ  
 เข้าร่วมโครงการ การนำข้อมูลไปอธิบายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษา  
 เท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของ  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถ  
 ติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง  
 โรงพยาบาลจอมทอง โทรศัพท์ 053-34-1016 ต่อ 1340 และ 08-6182-4488 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา  
 อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 (ในเวลาราชการ) หรือต้องการ  
 ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ ท่านสามารถสอบถามได้ที่  
 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

วัน..... เดือน..... พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา  
(สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ พร้อมทั้งรับทราบ  
วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงมาในเอกสารคำชี้แจงข้างต้นแล้ว  
ข้าพเจ้ามีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และขอลงลายมือชื่อ ไว้เป็นหลักฐานประกอบการ  
ตัดสินใจเพื่อยืนยันในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับเภสัชกรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ดิฉัน นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่-  
แผนก ข ภาควิชาพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาเพื่อการค้นคว้า  
แบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดใน  
ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์  
เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็น  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จาก  
การศึกษาจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวทางในการดูแลตนเองสำหรับการฟื้นฟูสมรรถ  
ภาพปอด บุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ได้มาตรฐาน  
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการทางคลินิกของ  
โรงพยาบาลต่อไป

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรังจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่ง  
ประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องและมีส่วนสำคัญในการดูแล จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์  
1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน ผู้ศึกษาใคร่ขอ  
เรียนเชิญท่านซึ่งเป็นเภสัชกร เข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน  
ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ  
ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมีบทบาทดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมความ  
พร้อมก่อนเริ่มใช้แนวปฏิบัติ 2) การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเป็นผู้สอนและฝึกทักษะใน  
การใช้ยาพ่น ระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมีบทบาทในการผู้ให้ความรู้เรื่องยา  
และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาพ่น พร้อมกับการประเมินการใช้ยาต่าง ๆ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง และ  
การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วย และระยะการประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลา 2 เดือน  
ท่านมีบทบาทในการเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังการนำเสนอผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ ภายหลัง  
สิ้นสุดการศึกษา

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความ  
ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ซึ่งการเข้าร่วมนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจหากท่านเปลี่ยนใจ  
ระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีกร  
สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับกรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงาน ยังคงอยู่ในวัน

ราชการปกติ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาเข้าร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะเข้าร่วมโครงการ การนำข้อมูลไปอธิบายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลจอมทอง โทรศัพท์ 053-34-1016 ต่อ 1340 และ 08-6182-4488 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 (ในเวลาราชการ) หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาก่อนการค้นคว้าแบบอิสระ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033(ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

วัน..... เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา  
(สำหรับเกษตรกรผู้ใช้แนวปฏิบัติ)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ พร้อมทั้งรับทราบ  
วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงมาในเอกสารคำชี้แจงข้างต้นแล้ว  
ข้าพเจ้ามีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการ  
ตัดสินใจเพื่อยืนยันในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับนักโภชนาการผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ดิฉัน นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่-  
แผนก ข ภาควิชาพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาเพื่อการค้นคว้า  
แบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดใน  
ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์  
เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็น  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จาก  
การศึกษาจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวทางในการดูแลตนเองสำหรับการฟื้นฟูสมรรถ  
ภาพปอด บุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ได้มาตรฐาน  
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการทางคลินิกของ  
โรงพยาบาลต่อไป

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรังจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่ง  
ประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องและมีส่วนสำคัญในการดูแล จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์  
1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน ผู้ศึกษาใคร่ขอ  
เรียนเชิญท่านซึ่งเป็นนักโภชนาการ เข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้จะใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน  
ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ  
ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมีบทบาทดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมความ  
พร้อมก่อนเริ่มใช้แนวปฏิบัติ 2) การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องภาวะ  
โภชนาการและการบริโภครอาหารในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติ  
ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการบริโภครอาหาร  
สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และระยะการประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมี  
บทบาทในการเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังการนำเสนอผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ ภายหลังสิ้นสุด  
การศึกษา

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความ  
ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ซึ่งการเข้าร่วมนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจหากท่านเปลี่ยนใจ  
ระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีกร  
สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับกรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงาน ยังคงอยู่ในวัน

ราชการปกติ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาเข้าร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะเข้าร่วมโครงการ การนำข้อมูลไปอธิบายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลจอมทอง โทรศัพท์ 053-34-1016 ต่อ 1340 และ 08-6182-4488 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 (ในเวลาราชการ) หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

วัน..... เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา  
(สำหรับนักโภชนาการผู้ใช้แนวปฏิบัติ)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ พร้อมทั้งรับทราบ  
วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงมาในเอกสารคำชี้แจงข้างต้นแล้ว  
ข้าพเจ้ามีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการ  
ตัดสินใจเพื่อยืนยันในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับนักกายภาพบำบัดผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ดิฉัน นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่-  
แผนกพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำการศึกษาเพื่อการค้นคว้า  
แบบอิสระเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดใน  
ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่” โดยการศึกษาครั้งนี้มี  
วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่  
ได้จากการศึกษาจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวทางในการดูแลตนเองสำหรับการฟื้นฟู  
สมรรถภาพปอด บุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดที่ได้  
มาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการทาง  
คลินิกของโรงพยาบาลต่อไป

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรังจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่ง  
ประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องและมีส่วนสำคัญในการดูแล จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์  
1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน ผู้ศึกษาใคร่ขอ  
เรียนเชิญท่านซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน  
ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2554 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการใช้แนวปฏิบัติ  
ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมีบทบาทดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเตรียมความ  
พร้อมก่อนเริ่มใช้แนวปฏิบัติ 2) การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องการออก  
กำลังกายและการบริหารการหายใจในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะที่มีการใช้แนวปฏิบัติ  
ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกายและการบริหารการ  
หายใจสำหรับกลุ่มตัวอย่างและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนการปฏิบัติการออกกำลังกาย และระยะ  
การประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลา 2 เดือน ท่านมีบทบาทในการเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังการนำเสนอ  
ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ ภายหลังสิ้นสุดการศึกษา

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความ  
ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ซึ่งการเข้าร่วมนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจหากท่านเปลี่ยนใจ  
ระหว่างการเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มี  
การสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับกรณีมีการนัดหมายนอกเวลาการทำงาน ยังคงอยู่ในวัน

ราชการปกติ จะไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางมาเข้าร่วมโครงการ แต่มีการจัดอาหารว่างให้ขณะเข้าร่วมโครงการ การนำข้อมูลไปอธิบายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลจอมทอง โทรศัพท์ 053-34-1016 ต่อ 1340 และ 08-6182-4488 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9057 (ในเวลาราชการ) หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาก่อนการค้นคว้าแบบอิสระ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-94-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงชื่อ..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

วัน..... เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา  
(สำหรับนักกายภาพบำบัดผู้ใช้แนวปฏิบัติ)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ พร้อมทั้งรับทราบ  
วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงมาในเอกสารคำชี้แจงข้างต้นแล้ว  
ข้าพเจ้ามีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการ  
ตัดสินใจเพื่อยืนยันในการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๙๓/๒๕๕๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า  
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่  
(Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Among  
Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chom Thong Hospital, Chiang Mai Province)  
ของ : นางสาวจันทร์จิรา ธาดูอินจันทร์  
สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนก  
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.ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ก

อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย



หน่วยบัณฑิตศึกษา
เลขที่รับ 1347
วันที่รับ 30 มิ.ย. 2554
เวลาที่รับ 12.18

บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์
รับ 5901
รับ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๔
เวลา 14.1๖

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย โทร.๒๕๒๓  
ที่ ศธ ๖๓๔๓(๒๓)/ศต๓๕ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๔  
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๓๔๓(๓)/๒๓๓/๓ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสาวจันทร์จิรา ธาตุอินจันทร์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ พรวิภา ยาสมุทร ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรศักดิ์ สิริตนาวลี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน ประธานสาขาวิชา ผู้ใหญ่ แผน ข ภาคพิเศษ

เพื่อโปรดทราบก่อนแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา (อ.ดร.จินดารัตน์ ชัยอาจ)  
และนักศึกษารายต่อไป

(นางอัญญารัตน์ วงศ์วิริยะพันธุ์)  
พนักงานปฏิบัติงาน  
1 ก.ค. 54

- ททบ  
- ด.ท.โพธิ์ทอง  
0  
17/๖ 5  
5 กค 54



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ชื่อ.....สกุล.....วันที่สอบถาม.....

แบบรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) เพียงตัวเลือกเดียวให้ตรงตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับผู้ตอบมากที่สุด

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

13. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ( ) สูบ ( ) ไม่สูบ

14. ระยะเวลาที่ท่านเลิกบุหรี่

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

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

15. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี

16. จำนวนครั้งที่ท่านกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

- ( ) 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 cited in Dudley et al., 1980) เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความรุนแรงที่ 1 สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

ระดับความรุนแรงที่ 2 สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แต่มีข้อจำกัดเล็กน้อย สามารถเดินขึ้นที่สูงหรือบันไดได้แต่ไม่เท่าคนในวัยเดียวกัน

ระดับความรุนแรงที่ 3 สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แต่มีข้อจำกัดมากขึ้น มีอาการเหนื่อยหอบเมื่อเดินขึ้นที่สูง

ระดับความรุนแรงที่ 4 ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ แต่ยังสามารถดูแลตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้

ระดับความรุนแรงที่ 5 มีอาการเหนื่อยหอบมากเมื่อพูดหรือแต่งตัว ไม่สามารถดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันได้

## ตารางบันทึกอาการหายใจเหนื่อยหอบ (DVAS)

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

ลำดับ ครั้งที่ เกิด อาการ	วัน/เดือน/ปี ที่เกิดอาการ	เวลาที่เกิด อาการ	ค่าคะแนน ที่ประเมินได้	การจัดการ	ค่าคะแนนหลัง จัดการ กับอาการหายใจ เหนื่อยหอบ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



ตารางบันทึกระยะเวลาที่เดินได้ใน 6 นาที (6MWT)  
 ระยะเวลาที่ใช้แนวปฏิบัติ

วัน/เดือน/ปี	HN	ชื่อ-สกุล	ระยะเวลาที่เดินได้	หมายเหตุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

ตารางบันทึกการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก  
ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี ที่รับ บริการ	เวร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ

หมายเหตุ. สัญลักษณ์ X หมายถึง การมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง

ตารางบันทึกการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน  
ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

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

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

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

หมายเหตุ. สัญลักษณ์ X หมายถึง การมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในซ้ำภายใน 28 วัน



ภาคผนวก จ

ผลการประเมินความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก  
สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

หัวข้อที่ประเมิน	เห็นด้วยมาก จำนวนคน (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง จำนวนคน (ร้อยละ)
1. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	6 (75)	2 (25)
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความสะดวกในการใช้	7 (87.5)	1 (12.5)
3. ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯได้	7 (87.5)	1 (12.5)
4. แนวปฏิบัติทางคลินิกฯสามารถใช้ได้ในการดูแลผู้ป่วย	7 (87.5)	1 (12.5)
5. แนวปฏิบัติทางคลินิกฯทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย	6 (75)	2 (25)
6. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ	7 (87.5)	1 (12.5)
7. แนวปฏิบัติทางคลินิกฯมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง	7 (87.5)	1 (12.5)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวจันทร์จิรา ชาติอินจันทร์

วัน เดือน ปีเกิด

22 กรกฎาคม 2525

ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2548

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน

งานผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมหญิง ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved