



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชวิญชัย หัวหน้าศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นางอรุณรัตน์ ตังมั่นคงวรกุล นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๗๘/๒๕๕๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : การวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อ
เอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ (Situational Analysis of HIV Infection
Screening Among Men Who Have Sex with Men, Chiang Mai Province)

ของ : นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
แผน ข. ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

หนังสือออกวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๖

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิฑูกร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ดิฉัน นางสาวพัชณี สมุทรอาลัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดระบบบริการพยาบาล และลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้ท่านเป็นผู้หนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยการตอบแบบสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์รายบุคคล

เมื่อท่านได้ทราบวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติในการเข้าร่วมวิจัย และตกลงที่จะเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจาในครั้งแล้ว ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และการสัมภาษณ์รายบุคคลซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นและประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยจะทำการสัมภาษณ์ที่ คลินิก รักรักษ์สุขภาพ ตั้งอยู่ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน หากท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียประโยชน์ใดๆที่ท่านควรได้รับ ท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ได้ ซึ่งการปฏิเสธไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายแต่อย่างใด และข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย โดยผู้ศึกษาจะทำการสัมภาษณ์ในคลินิกวิจัยซึ่งสถานที่ที่เป็นส่วนตัว และข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้ในห้องที่ใช้ระบบการตรวจสอบลายนิ้วมือ(Finger print)ในการเข้า/ออกประตู และเก็บข้อมูลของท่านไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการตั้งรหัสผ่านไว้สำหรับผู้ศึกษาเท่านั้น ข้อมูลในการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อ โดยจะทำเป็นรหัสแทนชื่อ และจะมีเฉพาะคณะผู้ศึกษาซึ่งประกอบด้วยผู้วิจัยและผู้ทีถอดเทป ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯที่จะรู้ข้อมูลของท่าน และจะมีการทำลายเทป ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาของผู้วิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น สิทธิ

ประโยชน์อื่นๆ อันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และท่านอาจถูกขอให้ยกเลิกจากการเข้าร่วมโครงการหากท่านไม่สนใจที่จะให้สัมภาษณ์ข้อมูล ส่วนตัวของท่าน

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงต่อท่าน อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ทางอ้อมอันได้แก่ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นจากการศึกษาอาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดระบบบริการพยาบาล และลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในอนาคต โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้อาจมีความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา เช่นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อาจจะกระทบความรู้สึกรู้สึกของท่าน ซึ่งท่านสามารถหลีกเลี่ยงโดยการไม่ตอบคำถามได้ และในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และผู้ศึกษามีค่าตอบแทนเป็นค่าเดินทาง/ค่าเสียเวลาการทำงานเป็นเงิน 100 บาทแก่ท่าน

หากท่านมีข้อสงสัยหรือข้อคับข้องใจประการใด ท่านสามารถติดต่อสอบถามจากผู้ศึกษา คือนางสาวพัชณี สมุทรอาลัย ได้ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 085-0360717 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรารณณ์ บุญเชียง โทรศัพท์ 053-945018,9030 (ในเวลาราชการ)และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล โทรศัพท์ 053-9022 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-946080(ในเวลาราชการ)

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า ได้อ่านเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้โดยละเอียด ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในฐานะผู้เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบต่อตัวข้าพเจ้าแต่อย่างใด และข้าพเจ้าขอพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม.....

(...ลายพิมพ์นิ้วมือของอาสาสมัคร...)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย)

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คำชี้แจง

ผู้สัมภาษณ์ทำการชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและการสัมภาษณ์รายบุคคล เกี่ยวกับสถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่ ดังต่อไปนี้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เริ่มการสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

รายละเอียดในการสัมภาษณ์มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () ตามความเป็นจริง

- อายุ.....ปี
- ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา
() ได้รับการศึกษา โปรดระบุ ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช () ปวส./อนุปริญญา
()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท
() สูงกว่าปริญญาโท () อื่นๆ ระบุ.....
- ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
- สถานภาพสมรส () โสด () แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน () แต่งงานแล้ว/แยกกันอยู่
() หย่าร้าง () ม่าย (คู่สมรสเสียชีวิต)
- อาชีพหลัก () รับจ้าง () เกษตรกร () ค้าขาย () ธุรกิจส่วนตัว
() รับราชการ () อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,001 – 10,000 บาท 10,001 – 15,000 บาท
 15,001 – 20,000 บาท 20,001 – 30,000 บาท มากกว่า 30,000 บาท

7. ลักษณะการอยู่อาศัย

- อยู่คนเดียว อยู่กับครอบครัว อยู่กับเพื่อน
 อยู่กับญาติ อยู่กับแฟน/คู่รัก(ชาย) อยู่กับภรรยา/แฟน/คู่รัก(หญิง)
 อื่นๆ ระบุ.....

8. สิทธิการรักษาพยาบาล

- ไม่มี เข้าไปข้อ 9
 มี โปรตระบุสิทธิการรักษาพยาบาลปัจจุบันของท่าน
 ประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
 สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพเอกชน
 อื่นๆ ระบุ.....

9. การจัดวิถีทางเพศตนเองอยู่ในประเภท

- รักร่วมเพศ(เกย์) ชายแต่งหญิง
 รักสองเพศ อื่นๆ ระบุ.....

10. ประสบการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี

10.1 ท่านเคยตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

ไม่เคย (ข้ามไป 11)

เคย หากเคย ท่านเคยตรวจจากสถานที่ใด

- สถานพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกนิรนาม
 คลินิกตรวจเลือดทั่วไป อื่นๆระบุ.....

หากเคย ท่านตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีล่าสุดเมื่อใด

- ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา 3-6 เดือนที่ผ่านมา 6 เดือน – 1 ปีที่ผ่านมา
 มากกว่า 1 ปีที่ผ่านมา โปรตระบุ ระยะเวลาโดยประมาณ.....ปี

หากเคย ผลการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีครั้งล่าสุดคือ

- ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี (ข้ามไปข้อ 11) มีการติดเชื้อเอชไอวี

หากท่านติดเชื้อเอชไอวี โปรดระบุการรักษาในปัจจุบัน

- () ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
() ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ระบุสูตรยา.....

แฟน/คู่อุปการกิจของท่านทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของท่านหรือไม่

- () ไม่ทราบ () ทราบ

11. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของท่านเป็นอย่างไร

.....

12. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

3 เดือนที่ผ่านมาท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการกิจ/คู่นอน (ชาย) ชั่วคราวหรือไม่

- () ไม่มี (จบแบบสัมภาษณ์) () มี หากมีท่าน...

12.1 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการกิจบอຍแคไหน

- () ทุกครั้ง () ใช้บางครั้ง () ไม่ใช่เลย

12.2 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวบอຍแคไหน

- () ทุกครั้ง () ใช้บางครั้ง () ไม่ใช่เลย

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์รายบุคคล

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors)

1.1 ท่านมีความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร? คิดทางใดบ้าง?.....

1.2 เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้อย่างไรบ้าง?.....

-

-

1.7 บุคคลใดบ้างที่ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวี และเหตุใดบุคคลเหล่านี้จึงควรตรวจ?.....

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) แบ่งเป็น 2 แนวคำถามสำหรับกลุ่มที่เคยตรวจเลือดและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจเลือดการติดเชื้อเอชไอวี

หากท่านไม่เคยตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวี

2.1 ท่านคิดว่าควรมีการอำนวยความสะดวกในการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมอย่างไร?.....

2.2 ท่านคิดว่าขั้นตอนการเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีควรเป็นอย่างไร?

-
-

2.7 ท่านคิดว่าการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่? อย่างไร?

หากท่านเคยตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวี

จากประสบการณ์ของท่าน...

2.1 ท่านคิดว่าท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?.....

2.2 ท่านคิดว่าขั้นตอนการเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีมีความเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร? และควรมีการแก้ไขอย่างไร?.....

-
-

2.7 ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่? หากเสียค่าใช้จ่าย ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายในการตรวจเหมาะสมหรือไม่? อย่างไร?.....

3. ปัจจัยเสริมแรง(reinforcing factors)

3.1 ท่านคิดว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของท่านหรือไม่? อย่างไร?.....

3.3 ท่านคิดว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพมีส่วนสนับสนุนให้ท่านตรวจตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่? อย่างไร?.....

เพิ่มเติม

ท่านมีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวีได้อีกบ้าง? อย่างไร?.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย
วัน เดือน ปี เกิด	21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2545 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2544-2546 พยาบาลวิชาชีพ แผนกศัลยกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2546-2546 พยาบาลวิชาชีพ แผนกระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม พ.ศ. 2546-2547 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ พ.ศ. 2547-2549 พยาบาลวิจัย ศูนย์โรคสมองภาคเหนือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน พยาบาลวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

