



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และอาการไม่พึงประสงค์
ของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หมายเลข:A [][][]	วันที่สัมภาษณ์ [][]/[][]/2548
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร	
1 เพศ	<input type="checkbox"/> 1 ชาย <input type="checkbox"/> 2 หญิง
2 คุณอายุเท่าไร	[][] ปี
3 คุณจบการศึกษาชั้นใด	<input type="checkbox"/> (1) ประถมศึกษา (ป. 4,ป.6) <input type="checkbox"/> (2)มัธยมศึกษาตอนต้น (ม1-ม3) <input type="checkbox"/> (3)มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม4-ม6) <input type="checkbox"/> (4)อนุปริญญาตรี <input type="checkbox"/> (5)ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> (6)สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> (7) อื่นๆระบุ.....
4 สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> (1)โสด <input type="checkbox"/> (2)สมรส, คู่ <input type="checkbox"/> (3)หย่า <input type="checkbox"/> (4)หม้าย <input type="checkbox"/> (5)แยกกันอยู่
5 คุณมีบุตรทั้งหมดกี่คน	[][] คน
6 บุตรคนสุดท้ายของคุณอายุเท่าไร	[][] ปี
ส่วนที่ 2 : ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม	
7 คุณประกอบอาชีพอะไร	
8 ครอบครัวคุณมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร	[][][][][][] บาท

หมายเลข:A [][][]	วันที่สัมภาษณ์ [][]/[][]/[][][]/2548
9 ปัจจุบันคุณใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/> (1)บัตรทอง <input type="checkbox"/> (2)ประกันสังคม <input type="checkbox"/> (3) สปร <input type="checkbox"/> (4) อื่นๆ ระบุ _____
10 ปัจจุบันคุณอาศัยอยู่ในเขตใด	<input type="checkbox"/> (1)อำเภอเมืองเชียงราย <input type="checkbox"/> (2)อำเภออื่นระบุ _____ <input type="checkbox"/> (3)ต่างจังหวัด _____
ส่วนที่ 3 : ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล	
11 คุณตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกเมื่อ (เดือน/ปี)	[][] / 25 [][]
12 ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปัจจุบัน	[][] ปี [][] เดือน
13 คุณเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครั้งแรกเมื่อใด	[][] / [][] / 25 [][]
14 ตั้งแต่คุณเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านฯจนถึงปัจจุบันกี่เดือน	[][] [][]
15 สภาพการติดเชื้อเอชไอวี ของคุณเมื่อแรกเข้าโครงการ	<input type="checkbox"/> 1 ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV) <input type="checkbox"/> 2 ผู้ติดเชื้อมีอาการ (Symptomatic HIV) <input type="checkbox"/> 3 ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)
16 น้ำหนักตัวก่อนรับยา	_____ กิโลกรัม
17 ปัจจุบันคุณมีน้ำหนักตัวเท่าไร	_____ กิโลกรัม
18 ระดับภูมิคุ้มกัน(CD4)	
a ก่อนเข้าโครงการ	CD4.....cell/mm ³
b 6 เดือนหลังเข้าโครงการ	CD4.....cell/mm ³
c 12 เดือนหลังเข้าโครงการ	CD4.....cell/mm ³
d 18 เดือนหลังเข้าโครงการ	CD4.....cell/mm ³
e 24 เดือนหลังเข้าโครงการ	CD4.....cell/mm ³
f 30 เดือนหลังเข้าโครงการ	CD4.....cell/mm ³

หมายเลข:A [][][]	วันที่สัมภาษณ์ [][]/[][]/2548
g 36 เดือนหลังเข้าโครงการ	CD4.....cell/mm ³
h ครั้งล่าสุดเมื่อ...../...../.....	CD4.....cell/mm ³
19 ระดับภูมิคุ้มกันของคุณหลังได้รับประทานยา ต้าน(เปรียบเทียบก่อนเข้าโครงการและการตรวจ ครั้งล่าสุด)	(1)เพิ่ม.....เซลล์ต่อไมโครลิตร (2)ลด.....เซลล์ต่อไมโครลิตร
20 คุณเคยมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนเข้าโครงการ หรือไม่	<input type="checkbox"/> (1) มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> (a) ปอดอักเสบ (PCP) <input type="checkbox"/> (b) วัณโรค (TB) <input type="checkbox"/> (c) สมออักเสบ (Cryptococcosis) <input type="checkbox"/> (d) เชื้อรา (Candidiasis) <input type="checkbox"/> (e) โรคติดเชื้อ (Penicillosis) <input type="checkbox"/> (f) อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> (2) ไม่มี
21 คุณมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นใหม่ หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสหรือไม่ หากมี เกิดขึ้นทั้งหมด กี่ครั้ง	<input type="checkbox"/> (1) มี <input type="checkbox"/> (a) ปอดอักเสบ (PCP)..... ครั้ง <input type="checkbox"/> (b) วัณโรค (TB)..... ครั้ง <input type="checkbox"/> (c) สมออักเสบ (Cryptococcosis)... ครั้ง <input type="checkbox"/> (d) เชื้อรา (Candidiasis)..... ครั้ง <input type="checkbox"/> (e) โรคติดเชื้อ (Penicillosis)..... ครั้ง <input type="checkbox"/> (f) อื่นๆ..... ครั้ง <input type="checkbox"/> (2) ไม่มี
22 น้ำหนักตัวคุณหลังจากได้รับประทานยาต้าน ไวรัสเป็นอย่างไร ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....	<input type="checkbox"/> (1) เท่าเดิม.....กก. <input type="checkbox"/> (2) เพิ่ม.....กก. <input type="checkbox"/> (3) ลด.....กก.

หมายเลข:A [] [] []

วันที่สัมภาษณ์ [] [] / [] [] / 2548

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลด้านความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

- 23 ปัจจุบันคุณรับประทานยาต้านไวรัสสูตรใด
1. Combid (AZT + 3TC) + NVP
2. AZT + ddI + NVP
3. AZT+ 3TC +EFV
4. d4T + ddI + EFV
5. AZT + 3TC + (SQV/RTV)
6. d4T +ddI +(SQV/RTV)
7. AZT + 3TC + (IDV/RTV)
8. d4T + ddI + (IDV/RTV)
9. d4T + 3TC + (IDV/RTV)
10. 3TC + EFV+ (IDV/RTV)
11. 3TC + NPV+(IDV/RTV)
12. d4T + 3TC + EFV
13. GPO-vir
14. EFV + IDV + RTV
15. อื่น ๆ.....

- 24 เวลาที่รับประทานยาของคุณเป็นแบบใด

(ยา BID)วันละ 2 ครั้ง

(1) ทุก 12 ชม.....น และ.....น

(2) เข้า -เย็นหลังอาหาร(ไม่ใช่ทุก12 ชม)

ยาก่อนนอนรับประทานยาเวลาเดียวกันทุกวัน

(1) ใช่ น.

หรือไม่

(2) ไม่ใช่ เพราะ.....

- 25 คุณมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทาน
ยาต้านไวรัสหรือไม่

(1)มี

[](a) ผื่นแพ้รุนแรง

[] (b) ตับอักเสบ (Hepatitis)

[] ©ไขมันย้ายที่ (Lipodystrophy)

[] (d)ซีด (Anemia)

[] (e) อื่นๆระบุ.....

(2)ไม่มี

- 26 หากเคยมีอาการไม่พึงประสงค์ แพทย์ได้
ปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านฯให้คุณ สูตรยาเดิมคือ

(1) เปลี่ยน สูตรยาเดิม.....

(2) ไม่เปลี่ยน

หมายเลข:A [][][]	วันที่สัมภาษณ์ [][]/[][]/[][][]/2548
27 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยรับประทานยาต้าน หลังกำหนดเวลา เกิน 30 นาที หรือไม่	<input type="checkbox"/> (1)เคย.....นาทึ/ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> (2)ไม่เคย
28 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยลืมรับประทานยา ต้านไวรัส หรือไม่	<input type="checkbox"/> (1)เคย จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> (2)ไม่เคย
29 ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส	<input type="checkbox"/> (1) สม่่าเสมอตรงเวลา <input type="checkbox"/> (2) ไม่ตรงเวลา <input type="checkbox"/> (3) ลืมบางครั้ง..... (ไม่เกิน 3 ครั้ง/เดือน) <input type="checkbox"/> (4) ลืมบ่อย..... (ลืมมากกว่า 5 ครั้ง/เดือน)
30 คุณมาตรวจตามนัดทุกครั้งหรือไม่	<input type="checkbox"/> (1)ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> (2) ไม่ทุกครั้ง เพราะ.....
31 เหตุผลหรือปัญหาอุปสรรค ใดที่ทำให้คุณไม่ สามารถรับประทานยาตรงเวลาในแต่ละวัน
32 โดยรวม ความร่วมมือของการมารับการรักษา ด้วยยาต้าน ไวรัสเป็นอย่างไร	<input type="checkbox"/> (1) ดี <input type="checkbox"/> (2) ไม่ดี

ภาคผนวก ข

การยินยอมโดยรับทราบข้อมูลเพื่อเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ของนักศึกษาปริญญาโท
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ แผนก ข ภาคพิเศษ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และอาการไม่พึงประสงค์ ของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา

เอดส์เป็นปัญหาหาระดับโลกซึ่งองค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติเผยว่าในปี 2546 ทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ 34-46 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่า ร้อยละ 95 อยู่ใน ประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรักษาด้วยยาต้านไวรัสก่อให้เกิดภาวะทางเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อ บุคคลในครอบครัวและ ประเทศชาติ วิทยาการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีข้อจำกัดและ ยุ่งยากกว่า การรับประทานยาชนิด อื่น และต้องรับประทานตลอดชีวิตทำให้มีการรับประทานไม่ถูกต้องและการหยุดยาเนื่องจากอาการ ไม่พึงประสงค์ จากการวิเคราะห์การให้ยาต้านไวรัสในปี 2545 พบว่าผู้ป่วยมีการหยุดยาไป ครั้งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส หลังจากรับประทานไปแล้ว เป็นเวลา 15 เดือน เนื่องจากมี ระบบการติดตามที่ไม่ดี และขาดการเตรียมการที่เป็นระบบ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการติดตาม การรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและลดการสูญเสียทรัพยากร

จังหวัดเชียงรายได้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยเอดส์ให้ได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่ปี 2544 จนถึง ปัจจุบันซึ่งมีจำนวนสะสม 2500 คน และพบว่ามีจำนวนผู้ที่ออกจากโครงการเนื่องจากอาการไม่พึง ประสงค์ของยา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เพื่อนผู้ป่วยแนะนำให้หยุดยาบ้าง รวมทั้งเสียชีวิต ซึ่งรวมทั้งสิ้นประมาณ 300 คน การศึกษาเรื่องความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และ อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ นั้น ยังไม่มีผู้ศึกษาซึ่งคาดว่าจะประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ สอดคล้องกับนโยบายแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเอดส์
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการรับประทานยาต้านไวรัส

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัสและจะเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารักษาด้วยยาต้านไวรัส นาน 12 เดือนขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการให้การรับทราบข้อมูล

วัตถุประสงค์ของการให้การยินยอมรับทราบข้อมูล ครั้งนี้เพื่อขอ อนุญาตจากคุณในการเข้าร่วมการศึกษา

คุณสมบัติเบื้องต้น

- ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส ทั้งหญิงและชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป
- ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส นาน 12 เดือน ขึ้นไป (เข้าร่วมโครงการยาต้านไวรัส ก่อนวันที่ 1 มกราคม 2547)

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส นาน 12 เดือนขึ้นไป ในเรื่องความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และอาการไม่พึงประสงค์ ของผู้ป่วยเอดส์ ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 265 ราย

ภาระและความเสี่ยง

คุณจะได้รับ การสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนตัว ปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยาต้านไวรัส และจะไม่มีการเก็บสิ่งส่งตรวจ หรือเจาะเลือดใดๆเพิ่มเติมทั้งสิ้น คุณสามารถปฏิเสธการตอบคำถามใด ๆ ก็ได้หากคุณไม่สะดวก

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสซึ่งสอดคล้องกับ นโยบายแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทั้งของจังหวัดและภาพรวมของประเทศไทยต่อไป

การเก็บรักษาความลับ

คำตอบในแบบสัมภาษณ์ จะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการนำข้อมูลเหล่านั้นไปบอกแก่ผู้อื่น จะมีเพียงเจ้าหน้าที่ที่ทำการศึกษานั่นที่รู้ข้อมูลของคุณ ข้อมูลจากการศึกษาทั้งหมดจะถูกเก็บไว้อย่างดี แบบสัมภาษณ์จะมีเพียงหมายเลขรหัสเท่านั้น จะไม่มีชื่อของคุณปรากฏอยู่

การเข้าร่วมการศึกษาโดยความสมัครใจ

การเข้าร่วมการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับตัวคุณเอง คุณอาจหยุดการเข้าร่วมนี้เมื่อใดก็ได้ คุณอาจปฏิเสธที่จะตอบคำถามใดก็ได้ การรักษาพยาบาลของคุณตามปกติจะไม่ได้รับผลกระทบหากคุณตัดสินใจไม่เข้าร่วมการศึกษา หรือถอนตัวออกจากการศึกษานี้ในภายหลัง ระหว่างที่อยู่ในโครงการหากคุณมีคำถาม ข้อกังวล คุณสามารถกลับมาที่คลินิกทันทีเพื่อพบผู้ศึกษาได้ทุกวันเวลาราชการ

ข้อสงสัย

เมื่อใดก็ตามหากคุณมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษา หรือเชื่อว่าได้รับความเสียหายอันเป็นผลจากการศึกษานี้ คุณสามารถโทรศัพท์สอบถามผู้ศึกษา นายเสนอ เพชรพ่วง ที่ชมรมส่งเสริมสุขภาพเชิงราช (โทร. 053-601-161, 053-711-234 หรือ 04-0409977) หรือที่ พ.ญ.พัชรี ชันติพงษ์ แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ (โทร. 053-711300 ต่อ 1267) หากคุณมีคำถามว่าคุณควรเข้าร่วมการศึกษาหรือไม่ หรือวิธีการศึกษาเป็นอย่างไร คุณสามารถสอบถามได้ที่ คุณศุภลักษณ์ ปลอดอ่อนพยาบาลประจำคลินิกพิเศษ (โทร. 053-711300 ต่อ 1266) หรือ เกศษกรปิยะศักดิ์ พงษ์เรืองพร (โทร. 053-711300 ต่อ 1281 หรือ 01-8841248) หากคุณมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของอาสาสมัครในการศึกษา สอบถามได้ที่คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ประจำโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (โทร. 053-711300 ต่อ 1106 หรือ 053 – 711300 ต่อ 1725)

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

- ข้าพเจ้ามีโอกาสดำถามคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนของการศึกษาแล้ว
- คำถามของข้าพเจ้าได้รับการตอบแล้ว
- ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้สัมภาษณ์

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการศึกษา

วันที่

ถ้อยแถลงของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างฟังอย่างละเอียดถึง ลักษณะของการศึกษาดังกล่าวแล้ว

ลายมือชื่อของผู้ศึกษา

วันที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

หนังสืออนุมัติการศึกษาวิจัย



ที่ สจ ๐๐๒๕-๑๐๒/๒๕๕๖-๒

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาล-
เชียงรายประชานุเคราะห์ ขอรับรองว่าโครงการวิจัย: ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส และอาการไม่พึงประสงค์
ของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ของ : นายเสนอ เพชรพวง

สังกัด : นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่อาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยจึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2548

ออกให้ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2548

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงสายสุนี ภูมิวิษุเวช)

ประธานกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรม
ในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์

13 พ.ค. ๒๕๔๘

ลงนาม.....

(นายแพทย์สมบุญศักดิ์ ญาณไพศาล)

ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

16 พ.ค. 2548

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นายเสนอ เพชรพ่วง

วันเดือนปีเกิด 9 กุมภาพันธ์ 2520

ประวัติการศึกษา สำเร็จการศึกษา ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา 2542

ประสบการณ์การทำงาน
พ.ศ. 2543 - ปัจจุบัน พยาบาลวิจัย ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
Research Nurse: Thailand MOPH-US CDC Collaboration

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved