

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม,แบบบันทึก

ส่วนที่ 1 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเบื้องต้น (สัมภาษณ์)

โครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้ที่มารับบริการคลินิก  
อดบุหรี่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- อายุ.....ปี (ปีเต็มนับถึงวันที่เข้าร่วมงานวิจัย)  
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง .....เซนติเมตร
- เพศ : .....
- ระดับการศึกษา  
 ระดับประถมศึกษา  ระดับมัธยมศึกษา  
 ระดับอนุปริญญา  ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า
- อาชีพ  
 นักเรียน/นักศึกษา  
 เกษตรกรรม  
 ค้าขาย/ธุรกิจ  
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 รับจ้าง  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
- สถานภาพสมรส  
 โสด  
 สมรส  
 ม้าย  
 หย่าหรือแยกทางกัน
- ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  
 ไม่มี  ภูมิแพ้  
 หอบหืด  เบาหวาน  
 ความดันโลหิตสูง  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่

- ระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่.....ปี
- จำนวนบุหรี่ที่สูบ .....มวน/วัน
- จำนวนครั้งที่พยายามเลิกบุหรี่.....ครั้ง
- วิธีการเลิกบุหรี่ (ระบุ) วิธีที่ 1 .....ระยะเวลาที่เลิกได้.....  
วิธีที่ 2 .....ระยะเวลาที่เลิกได้.....  
วิธีที่ 3 .....ระยะเวลาที่เลิกได้.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับการติดนิโคติน (แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน)

(Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน
  - 10 มวน หรือน้อยกว่า
  - 11-20 มวน
  - 21-30 มวน
  - มากกว่า 31 มวน
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่ี่ มวนแรกเมื่อไหร่
  - ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน
  - 6-30 นาทีหลังตื่นนอน
  - 31-60 นาทีหลังตื่นนอน
  - มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน
3. คุณสูบบุหรี่ี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)
  - ใช่  ไม่ใช่
4. บุหรี่ี่มวนไหนที่คุณไม่ยอมเลิก มากที่สุด
  - มวนแรกตอนเช้า  มวนอื่นๆ
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ใน “เขตปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร ร้านอาหาร
  - รู้สึกลำบาก
  - ไม่รู้สึกลำบาก
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ี่แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล
  - ใช่  ไม่ใช่

วันที่ ประเมิน.....

**แบบวัดความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)**

ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือนานกว่านี้ ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมาตามความจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	0 ไม่เคย เลย	1 เป็น ครั้ง คราว	2 เป็น บ่อยๆ	3 เป็น ประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
<b>9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า</b>				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
<b>11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ</b>				
12. รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. มีความสุขทางเพศลดลง				
<b>รวมคะแนน</b>				
<p>แปลผลระดับความเครียด</p> <p>0-5 = 1 ต่ำกว่าปกติ, 6-7 = 2 ปกติ, 18-25 = 3 สูงกว่าปกติเล็กน้อย, 26-29 = 4 สูงกว่าปกติปานกลาง, และ 30-60 = 5 สูงกว่าปกติมาก</p>	<p>Coding: Stress_sc..... Stress_le.....</p>			

ID.....Group.....

แบบบันทึกผลการวัด Tissue Hardness Meter and Algometer (Pressure pain threshold)  
(ผู้เข้าร่วมโครงการ)

Outcome	Pre-test Baseline Date.....			Post-test immediately			Post-test Date.....			Post-test Date.....			Post-test Date.....		
Tissue Hardness Meter															
Pressure pain threshold															

Outcome	Pre-test Baseline Date.....			Post-test immediately			Post-test Date.....			Post-test Date.....			Post-test Date.....		
Tissue Hardness Meter															
Pressure pain threshold															

ID.....Group.....

แบบบันทึกผลการวัด **Heart rate variability (HRV)** (ผู้เข้าร่วมโครงการ)

Outcome	Pre-test Baseline Date.....			Post-test immediately			Post-test Date.....			Post-test Date.....			Post-test Date.....		
<b>HRV</b>															
TP (ms <sup>2</sup> )															
LF(ms <sup>2</sup> )															
HF(ms <sup>2</sup> )															
LF(n.u.)															
HF(n.u.)															
LF/HF															

ภาคผนวก ข

เอกสารเกี่ยวกับจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



**คำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่อาสาสมัครสำหรับโครงการวิจัยทางคลินิก**  
**แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร**

**ชื่อโครงการวิจัย** (ภาษาไทย) ประสิทธิภาพของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้ที่มารับบริการคลินิกกอดบุหรื

**หัวหน้าโครงการวิจัย:** ดร.พีรดา ดามาพงษ์

**หัวหน้าโครงการวิจัยร่วม** ดร.พงศมาดา ดามาพงษ์

**บทนำ** การเลิกบุหรืในคลินิกกอดบุหรืในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หรือในโรงพยาบาลจะต้องได้รับความสมัครใจ และเต็มใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องได้รับโปรแกรมในการเลิกบุหรืและจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการขาดนิโคติน มีความเครียด มีความเบื่อ มีความกังวล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยร่วมกับโปรแกรมเลิก บุหรืในการลดความเครียดของผู้ที่มารับบริการคลินิกกอดบุหรื ในคลินิกกอดบุหรืสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ อำเภอ บำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อช่วยบรรเทาภาวะความเครียดในผู้ที่มารับบริการคลินิกกอดบุหรื

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้ที่มารับ บริการคลินิกกอดบุหรื

**การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ**

1. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรทำด้วยการชี้แจงทำความเข้าใจเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล โดย ผู้วิจัยหลักและคณะ ก่อนทำการเก็บข้อมูลจะขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุก คนก่อน กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ สามารถแจ้งต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มี ผลต่อการรักษาเดิมที่เคยได้รับ หรือการรักษาอื่นๆ ที่อาจมีขึ้นในอนาคต

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับอันตรายหรือความเสี่ยง ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยหากท่านมี อาการผิดปกติเกิดขึ้นภายหลังจากการรักษาด้วยการนวดไทยหรือโปรแกรมเลิกบุหรื ผู้วิจัยจะส่งท่านปรึกษาแพทย์ ที่ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อวินิจฉัยและพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสม ตามสิทธิการรักษาของท่านต่อไป หรือหากมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ทั้งนี้ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

**ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย**

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและหลังจากท่านได้รับการประเมินก่อนทำการรักษา, การสุ่ม แบ่งกลุ่ม และลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเรียบร้อยแล้ว อาสาสมัครจะได้รับการรักษาตามกลุ่มที่ได้รับ เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์ และติดตามผลการรักษา 2 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดการให้การรักษามีดังนี้

1) กลุ่มทดลอง คือ อาสาสมัครที่ได้รับการสุ่มให้อยู่ในกลุ่มที่

1 จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรืร่วมกับการนวดแผนไทย โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ แพทย์แผนไทย ดำเนินการให้รักษาตามขั้นตอนการรักษา โดยได้รับโปรแกรมเลิกบุหรืเกี่ยวกับการให้ความรู้สารพิษที่ อยู่ในบุหรื โรคที่เกิดจากการสูบบุหรื การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการทำกิจกรรมสันทนาการและกลุ่มทดลองจะ ได้รับการนวดไทยเพื่อคลายความเครียดร่วมด้วยหลังจากได้รับโปรแกรมเลิกบุหรืแล้วจะใช้ระยะเวลาในการนวดครั้ง ละ 45 นาที นวด 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6 รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์ ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มให้อยู่กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดแผนไทย การนวดใช้ระยะเวลา 45 นาที โดยเริ่มจากการนวดบริเวณกล้ามเนื้อบ่า ทั้ง 2 ข้าง, นวดบริเวณกล้ามเนื้อคอขบสับกทั้ง 2 ข้าง, นวดกล้ามเนื้อ บริเวณแนวเส้นโค้งคอ ทั้ง 2 ข้าง, นวดบริเวณศีรษะด้านหลังเริ่มตั้งแต่ท้ายทอย, และการนวดบริเวณ ศีรษะด้านหน้า ซึ่งในการนวดผู้นวดจะค่อยๆ ออกแรงกดและจะปรับเปลี่ยนแรงให้

เหมาะสมกับผู้ป่วยจากการสังเกต และสอบถามอาการของอาสาสมัคร โดยถ้าออกแรงมากเกินไปให้อาสาสมัครแจ้งผู้ นวดทันที เพื่อลดการเกิดการระบมซึ่งอาจเป็นผลข้างเคียงจากการนวด และผู้นวดจะปรับเปลี่ยนแรงกดตามอายุและ รูปร่างของอาสาสมัคร และถ้าหากอาสาสมัครเกิดอาการระบมขึ้น อาสาสมัครจะได้รับการรักษาด้วยการประคบ สมุนไพรในบริเวณที่เกิดอาการระบม แต่ถ้าหากเกิดอาการระบมขึ้นในภายหลังสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาคณะผู้วิจัย ได้ตลอดเวลาตามเบอร์ที่ผู้วิจัยให้ไว้

2) อาสาสมัครที่ได้รับการสุ่มอยู่ในกลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่เกี่ยวกับการให้ความรู้สารพิษที่อยู่ในบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการทำกิจกรรมสันตนาการ ให้การรักษาจำนวน 4 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6 รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์

#### **ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น**

ความไม่สบายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ การระบอบจากการนวด หากผู้นวดให้แรงกดมากเกินไป ดังนั้นในขณะที่ท่านรับการนวดและรู้สึกเจ็บหรือปวดมากเกินไป ขอให้ท่านให้สัญญาณหรือแจ้งต่อผู้นวดทันที ผู้นวดก็จะลดแรงกดจนกระทั่งได้แรงที่เหมาะสมในการนวดให้ท่าน และผู้นวดจะปรับเปลี่ยนแรงกดตามอายุและรูปร่างของท่าน และถ้าหากท่านเกิดอาการระบมขึ้น ท่านจะได้รับการรักษาด้วยการประคบสมุนไพรในบริเวณที่เกิดอาการระบม แต่ถ้าหากท่านเกิดอาการระบมขึ้นในภายหลังท่านสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามเบอร์ที่ผู้วิจัยให้

#### **ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ**

ในการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น แต่ท่านจะได้รับค่าเสียเวลา ค่าอาหารว่าง และค่าเดินทางจากการเข้าร่วมงานวิจัย 200 บาท ต่อครั้งที่มาตามนัด

#### **การรักษาความลับ**

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

ถ้าท่านมีปัญหาสามารถติดต่อ ดร.พีรดา ดามาพงษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โทร. 095-5297723

#### **แหล่งให้ข้อมูลหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิอาสาสมัคร**

“คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สำนักงานชั่วคราวสถาบันวิจัยและพัฒนา ชั้น 2 อาคารศูนย์กีฬาและสุขภาพ เลขที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ถนนอุทองนอก แขวงจวทรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 เบอร์โทรศัพท์ 080-572-2715 email ird\_ssru@ssru.ac.th “

หมายเหตุ: 1. ผู้วิจัยควรมอบสำเนาแบบยินยอมอาสาสมัคร พร้อมแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร อย่างละ 1 ชุด ให้อาสาสมัคร หรือผู้ปกครองด้วย

2. เมื่อการวิจัยทางคลินิก (เพื่อการรักษาหรือไม่ก็ตาม) เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครซึ่งต้องขอความยินยอมจาก ผู้แทนโดยชอบธรรม (เช่น ผู้เยาว์ หรือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมรุนแรง) อาสาสมัครควรได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการวิจัย ด้วยวิธีที่เหมาะสมที่อาสาสมัครนั้นจะเข้าใจได้ และถ้าทำได้อาสาสมัครควรลงนามและลงวันที่ในแบบยินยอมด้วยตนเอง

## แบบยินยอมอาสาสมัครสำหรับโครงการวิจัยทางคลินิก

### แบบยินยอมอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....  
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ., ด.ช.).....อายุ.....ปี (ในกรณีที่อาสาสมัครเป็นเด็กอายุ  
น้อยกว่า 18 ปี)ได้รับฟังคำอธิบายจาก..... (ชื่อผู้ให้ข้อมูล)

เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยประสิทธิผลของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้ที่มารับบริการ  
คลินิกอดบุหรี่ที่ได้รับการบำบัดถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

#### 1.วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้ที่มารับบริการคลินิกอดบุหรี่  
เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

#### 2.ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ

อาสาสมัครจะได้รับการตรวจประเมิน หรือวัดตัวแปรก่อนทำการรักษา ได้แก่ แบบวัดความเครียดด้วย  
ตนเอง Self-stress assessment, วัดความแข็งของเนื้อเยื่อและวัดความกดเจ็บของกล้ามเนื้อ Tissue Hardness  
Meter and Algometer และวัดความแปรปรวนของการเต้นของหัวใจ Heart rate variability (HRV) ในการตรวจ  
ทั้งหมดนี้จะใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที

กลุ่มทดลอง ข้าพเจ้าได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดแผนไทย หลังจากได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่  
แล้วจะใช้ระยะเวลาในการนวดครั้งละ 45 นาที นวด 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์  
ที่ 6 รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์ ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มให้อยู่กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดแผนไทย  
การนวดใช้ระยะเวลา 45 นาที โดยเริ่มจากการนวดบริเวณกล้ามเนื้อบ่า ทั้ง 2 ข้าง, นวดบริเวณกล้ามเนื้อขีตขอบสับก  
ทั้ง 2 ข้าง, นวดกล้ามเนื้อบริเวณแนวเส้นโค้งคอ ทั้ง 2 ข้าง, นวดบริเวณศีรษะด้านหลังเริ่มตั้งแต่ท้ายทอย, และการ  
นวดบริเวณ ศีรษะด้านหน้า

กลุ่มควบคุม ข้าพเจ้าอาสาสมัครที่ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่เกี่ยวกับการให้ความรู้สารพิษที่อยู่ในบุหรี่  
โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการทำกิจกรรมสันทนาการ ให้การรักษานาน 4 สัปดาห์  
และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6 รวมทั้งหมด 6 สัปดาห์

#### 3.ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

อาสาสมัครจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการศึกษานี้ โดยกลุ่มที่ 1 จะได้รับการ  
นวดไทย ซึ่งจะทำให้ท่านบรรเทาภาวะความเครียดได้และเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษา

4. ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในการศึกษานี้เกี่ยวกับอันตรายหรือความ  
เสี่ยง ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยหากท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นภายหลังจากการรักษาด้วยการนวดไทยหรือ  
โปรแกรมเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจะส่งท่านปรึกษาแพทย์ ที่โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ  
เพื่อวินิจฉัยและพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมตามสิทธิการรักษาของท่านต่อไป หรือหากมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นผู้วิจัย  
จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ทั้งนี้ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มี  
ความผิดหรือสูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับ  
การรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือ  
สถานพยาบาลอื่น และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่  
ในขณะนั้นทราบทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร .....  
(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล .....  
(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

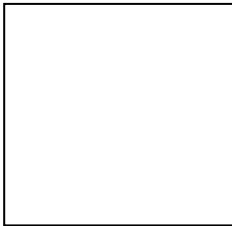
ลายมือชื่อผู้วิจัยหลัก .....  
(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

- หมายเหตุ:
- (1) ในกรณีที่อาสาสมัครเป็นเด็กโตแต่อายุไม่ถึง 18 ปี สามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อ ทั้งอาสาสมัคร (เด็ก) และผู้ปกครองด้วย
  - (2) แพทย์ผู้รักษาต้องไม่ใช่ผู้ขอความยินยอมอาสาสมัคร แต่สามารถให้ข้อมูล/คำอธิบายได้
  - (3) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อ ได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทนดังนี้:

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี

ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....  
(.....)

พยาน..... (พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย)

(.....) ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค

ภาพประกอบ



ภาพที่ 1 คลินิกอดบุหรี่



ภาพที่ 2 คลินิกอดบุหรี่



ภาพที่ 3 นวดแผนไทย



ภาพที่ 4 การตรวจประเมิน