



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวคำถามถึงโครงสร้าง

1. ช่วยเล่าว่าท่านดำเนินชีวิตอย่างไร หลังจากที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นออทิสติก (ใช้เป็นคำถามแรกกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อให้ทราบภาพรวมของกิจกรรมการดำเนินชีวิต)
2. ช่วยเล่าเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำในวันธรรมดาและวันหยุดของท่าน
3. ช่วยเล่าเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำในวันธรรมดาและวันหยุดที่ครอบครัวทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นออทิสติก
4. ตัวท่านทำอะไรร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นออทิสติก
5. ท่านทำกิจกรรมในแต่ละวันอย่างไรเพื่อให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว
6. ท่านใช้เวลาในแต่ละวันในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างไร
7. ท่านมีส่วนร่วมอย่างไรในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นออทิสติก
8. กิจกรรมต่าง ๆ ที่ครอบครัวทำร่วมกันมีจุดมุ่งหมายเพื่ออะไร
9. ท่านให้ความสำคัญอย่างไรต่อการที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกของครอบครัวที่เป็นออทิสติก
10. ท่านคิดอย่างไรต่อบทบาทของท่านในการดำเนินชีวิตร่วมกับการดูแลสมาชิกที่เป็นออทิสติก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



เอกสารเลขที่ 156/2554

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นายภัทรราช กิ่งแก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.สรินยา ศรีเพชรราช

สังกัด : ภาควิชากิจกรรมบำบัดคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากประสบการณ์
ครอบครัวเด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน

เลขที่โครงการ : 010E/54

ผู้ให้ทุนวิจัย : (ถ้ามี) -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	-ฉบับ วันที่ 8 เมษายน 2554
หนังสือแสดงความยินยอม/ หนังสือแสดงความพร้อมใจ	-ฉบับ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554
อัปเดตประวัติของผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วม	-ฉบับ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : แบบเร่งพิเศษ

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่
เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2554 มีผลถึง วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2555

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นตร สุวรรณคฤหาสน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงชื่อ : 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาสนา ศิริรัมย์)

คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ ศธ ๖๓๙๓(๔)๒๗๕



คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๑๑๐ ถ.อินทวโรสุ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบัณฑิต
เลขที่ 1645
วันที่ 27 มิ.ย. 2554
เวลา 11.21 น.

เมษายน ๒๕๕๔

กลุ่มงานฝึกอบรมและศึกษาดูงาน
เลขที่รับ 184
วันที่ 29 มิ.ย. 54
เวลา 11.30 น.
ผู้รับ รุ่งอรุณ

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. สำเนาเอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายภัทรารุท กิวแก้ว นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ รหัส ๕๒๑๑๓๑๐๑๓ จะจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ด้านกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน (A Phenomenological Study of Family Occupations of Autistic Preschoolers)" ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน โดยมี อาจารย์ ดร.สรินยา ศรีเพชรราชู เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้โครงร่างวิทยานิพนธ์ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ เรียบร้อยแล้ว

ในการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว คณะเทคนิคการแพทย์ มีความประสงค์ขออนุญาตให้นายภัทรารุท กิวแก้ว เข้าเก็บข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวของเด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน ที่ผ่านการเข้ารับบริการ ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ไม่จำกัดเพศ วัยและจำนวน ตั้งแต่วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ ทุกวัน เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล ตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เรียน พลจ

- เพื่อไปส่งเอกสาร
- ติดต่อขอข้อมูลจากพี่สาว
- ขอทราบชื่อและที่อยู่ของพี่สาว
- ไม่ค่อยสะดวกเรื่องการเดินทาง

งานบริการการศึกษา
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๔-๖๐๒๐
โทรสาร ๐-๕๓๒๒-๑๘๒๙

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์อุทุมมา มัชฌะณัม)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

ทบทวน
ปรีดี พนมยงค์
2 มิ.ย. 54

เรียน ประธาน กก.วิจัยสถาบัน
เพื่อศึกษาข้อมูล

- พิมพ์เอกสาร กก.วิจัยสถาบัน
ดูรายละเอียด ผ.ศ. หรือ ผ.ศ.
กรุณาติดต่อ กก.วิจัยสถาบัน
ทบทวน + แก้ไขข้อมูล

(Signatures and stamps)



ภาคผนวก ค
เอกสารชี้แจงงานวิจัยและเอกสารเข้าร่วมการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารชี้แจงโครงการวิจัย (ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร)

ชื่อโครงการวิจัย

เรื่อง กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากประสบการณ์ครอบครัวเด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน (Family Occupations: A Phenomenological Study of Families' Experiences in Living with Preschooler with Autism)

รายชื่อผู้วิจัย

1. นายภัทรารุช กิวแก้ว
2. อ.ดร. สรินยา ศรีเพชรารุช

การศึกษา/วิจัยนี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย การจัดการเพื่อให้การกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติกเป็นไปอย่างสมดุล วิธีการรวบรวมข้อมูลคือ จะใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับท่านซึ่งเป็นบิดาหรือมารดาหรือญาติหรือผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ การสัมภาษณ์จะเป็นการให้ท่านอธิบาย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความหมายการจัดการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวของท่านที่มีเด็กออทิสติกอยู่ในครอบครัว ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ งานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการมองหาคำพูด ประโยค หรือแนวคิดที่ปรากฏซ้ำกันหรือเป็นแบบแผนเพื่อจัดกลุ่มข้อมูลที่ได้จะนำมาจัดกลุ่มเนื้อหา เปรียบเทียบ วิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การตีความหมายของข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติก

ท่านจะได้ประโยชน์อะไรจากการศึกษา/วิจัยนี้

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์จากการศึกษานี้โดยตรง แต่ข้อมูลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มพูนความรู้ของนักกิจกรรมบำบัดเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญของกิจกรรมการดำเนินชีวิต อันจะส่งผลดีต่อการวางแผนการรักษาทางกิจกรรมบำบัดเด็ก

ท่านจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

หากท่านอาสาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้คือ

1. ท่านจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยจากผู้วิจัย
2. กรอกใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
3. ท่านจะถูกสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเกี่ยวกับการให้ความหมาย การจัดการเพื่อให้การกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติกจำนวนอย่างน้อย 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง แต่ท่านสามารถหยุดพักการสัมภาษณ์ได้ตามที่ท่านต้องการ โดยผู้วิจัยอาจนัดหมายท่านตามวันและเวลาที่ท่านสะดวก

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย / ค่าตอบแทน

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แต่จะมีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ท่านในการเข้าร่วมการวิจัย รายละ 200 บาท

อาการไม่พึงประสงค์/ ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

การศึกษานี้ไม่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย แต่อาจมีความเสี่ยงทางด้านจิตใจ จากการถามคำถามที่ท่านรู้สึกอึดอัด ไม่อยากตอบ ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธการสัมภาษณ์ได้ทุกเวลา

หากท่านได้รับบาดเจ็บจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ท่านจะได้รับการดูแลปฐมพยาบาลอย่างเต็มที่ตามหลักวิชาการจากผู้วิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการประเมินผลการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ท่านจะอย่างไรหากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษา/วิจัย หรือหากท่านเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมศึกษา

ท่านในฐานะเป็นอาสาสมัครในการศึกษามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกถึงเหตุผลดังกล่าว

ใครจะรู้บ้างว่าท่านเข้าร่วมการศึกษา/วิจัยนี้

ตัวของท่านเองและคณะผู้ทำการศึกษา ได้แก่ นายภัทรารุช กิ่งแก้ว และ อ.ดร. สรินยา ศรีเพชรารุช

การปกป้องรักษาข้อมูล ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษาวิจัยนี้

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การศึกษาจะเป็นการทำรายบุคคลและจะถูกเก็บไว้ในที่มิดชิด จะมีเฉพาะทีมผู้ทำการศึกษาเท่านั้น ที่สามารถสืบค้นข้อมูลเหล่านี้ได้ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของท่าน จะถูกนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาท่านอื่น ๆ และแสดงผลออกมาในลักษณะการสรุปเท่านั้น โดยไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวในเชิงที่บ่งชี้ถึงเอกลักษณ์ส่วนบุคคลของแต่ละบุคคล เหนือสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ หรือสงสัยว่าท่านกำลังได้รับบาดเจ็บจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

1. นายภัทรารุช กิ่งแก้ว ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 081-5950608
2. อ.ดร. สรีนยา ศรีเพชรารุช ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ ในเวลาราชการ 0-5394-9252 หมายเลขโทรศัพท์ นอกเวลาราชการ 08-46160504

บุคคลผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เนตร สุวรรณคฤหาสน์

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ โทร. 053-124099

เอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้าเรื่อง กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากประสบการณ์ครอบครัวเด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ นายภัทรารุช กิ่งแก้ว ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว (ตามรายละเอียดที่แนบมากับหนังสือยินยอมนี้)

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้รับบริการ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนาย ภัทรารุช กิ่งแก้ว ได้ที่ ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-5950608

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วันที่

(.....)

พยาน* วันที่

(.....)

* พยานควรเป็นบิดาหรือมารดาของผู้ให้ข้อมูล ในกรณีผู้ให้ข้อมูลยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุไม่ถึง 20 ปี)

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ในฐานะ (บิดา/ มารดา/ผู้ปกครอง) ของเด็ก ชื่อ.....ยินยอมอนุญาตให้เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัย กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากประสบการณ์ครอบครัวเด็กออกทัศนคติช่วงก่อนวัยเรียน

ข้าพเจ้า ได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว เด็กในความปกครองของข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและ/หรือทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในความปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนายภัทรารุช กิวแก้ว ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 081-5950608

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่อบิดา/มารดา วันที่.....
(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วันที่.....
(.....)

พยาน วันที่.....
(.....)

*กรณีที่ เป็นหนังสืออนุญาตให้บุตรหรือเด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารความพร้อมใจเข้าร่วมการวิจัยของเด็กอายุ 7 ปี ถึง 17 ปีบริบูรณ์

ชื่อโครงการวิจัย : กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจาก
ประสบการณ์ครอบครัวเด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน

หัวหน้าโครงการวิจัย : นาย ภัทรวรุฑ กิ่งแก้ว

เราอยากจะเล่าโครงการวิจัยที่กำลังทำให้ท่านฟัง การวิจัยเป็นหนทางที่เราจะได้รับความรู้
ใหม่ในบางสิ่งบางอย่างที่เราวิจัยครั้งนี้ก็เพื่อ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย การจัดการ
เพื่อให้การกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติกเป็นไปอย่างสมดุล

เราใคร่ขอเชิญท่านเป็นอาสาสมัครในโครงการนี้เพราะว่า ท่านเป็นผู้มีประสบการณ์
โดยตรงเกี่ยวกับการการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวร่วมกับเด็กออทิสติก

ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการนี้ เราจะขอความร่วมมือจากท่าน ซึ่งท่านจะถูก
สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเกี่ยวกับการให้ความหมาย การจัดการเพื่อให้การกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต
ของครอบครัวเด็กออทิสติกอย่างน้อย 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง แต่ท่านสามารถหยุดพักการ
สัมภาษณ์ได้ตามที่ท่านต้องการ

ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจได้รับความเสี่ยงหรือความไม่
สบายต่างๆ ได้แก่ การศึกษาวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย แต่อาจมีความเสี่ยงทางด้านจิตใจ จาก
การถามคำถามที่ท่านรู้สึกอึดอัด ไม่อยากตอบ ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธการสัมภาษณ์ได้ทุกเวลา

เราไม่ทราบว่าคุณจะได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครหรือไม่ แต่เราอาจได้รับ
การเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างซึ่งอาจสามารถนำไปช่วยเด็กคนอื่นที่เป็นออทิสติกและครอบครัวของ
เขาเหล่านั้นต่อไป

ข้อมูลที่ได้จากท่านทางเราจะเก็บไว้เป็นความลับอย่างดีที่สุด การนำเสนอความรู้ที่ได้จากการ
วิจัยจะไม่มีสิ่งใดที่ชี้ถึงตัวท่าน ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หากท่านไม่ชอบ หรือถ้าหากท่าน
เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แล้วท่านไม่ชอบท่านสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ เพียงบอกเรา
เท่านั้น ไม่มีใครว่าหรือโกรธถ้าท่านเปลี่ยนใจ แม้ท่านไม่เป็นอาสาสมัคร เรายังคงดูแลรักษาท่าน
ตามปกติที่เราเคยทำประจำ

ก่อนท่านจะตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัย เราจะตอบข้อสงสัยทุกอย่างที่ท่านมีเกี่ยวกับ
โครงการนี้

ถ้าท่านพร้อมและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โปรดเซ็นลงนามในใบนี้ เราจะสำเนาให้ท่าน
เก็บไว้ 1 ชุด

..... วันที่.....
(.....)

ลายเซ็นอาสาสมัคร

..... วันที่.....
(.....)

ลายเซ็น บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นาย ภัทรารุช กิ่งแก้ว

วัน เดือน ปีเกิด

9 มกราคม 2520

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2542 – 2544

แผนกฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

อ.พูนพิน จ.สุราษฎร์ธานี

พ.ศ.2544 – 2546

แผนกฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสวนปรุง อ.เมือง จ.เชียงใหม่

พ.ศ.2546 – ปัจจุบัน

แผนกฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

อ.แมริม จ.เชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved