

**หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ
“การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย”**

หนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ
“การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย”

คุณได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการนี้ แต่ก่อนที่คุณจะตกลงใจว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดคุณจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการนี้ โครงการนี้ทำเพื่ออะไร หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้คุณจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่คุณอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ที่ เพื่อให้คำอธิบายจนกว่าคุณจะเข้าใจ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของคุณ ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ว่าคุณจะไม่เข้าร่วมโครงการนี้คุณก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือการถอนตัวจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงได้รับของคุณแต่อย่างใด คุณจะได้รับเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้ 1 ชุด ซึ่งจะมีรายชื่อบุคคลที่คุณสามารถติดต่อได้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือข้อคำถามเกี่ยวกับโครงการนี้

พวกเราเป็นเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลที่ให้บริการอยู่ในสถานบริการแห่งนี้ มีความประสงค์ที่จะขอให้คุณเข้าร่วมโครงการซึ่งเรากำลังทำโครงการร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลการแท้งของประเทศไทย ศึกษาสถานการณ์ของการแท้ง ทราบแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้งและผู้เกี่ยวข้อง และผลกระทบจากการแท้ง ผลการศึกษาทำให้มีข้อมูลสถานการณ์การแท้งในประเทศไทยที่เป็นปัจจุบันนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางและรูปแบบการเก็บข้อมูลการแท้ง และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการเก็บข้อมูลการแท้ง หากคุณตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการ เราจะขอให้คุณตอบคำถามสั้นๆ ในแบบสอบถาม โดยเราจะไม่ถามชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หรือข้อมูลส่วนตัวของคุณ คำถามบางคำถามเป็นเรื่องส่วนตัวซึ่งอาจทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ คุณมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ คุณมีสิทธิที่จะหยุดตอบคำถามเมื่อใดก็ได้ที่อยากจะหยุด

โครงการนี้มีที่มาอย่างไร

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง และ กฎหมาย ทุกประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในลำดับต้นๆ

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ UC ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เป็นผู้หญิงที่เข้ารับการรักษภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งในปี พ.ศ.2548-2552 จำนวน 26,947 28,889 29,647 30,758 และ30, 865 คน และเสียชีวิตจากการแท้งจำนวน 25, 25, 20, 28 และ 24 คน ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละ 95-130 ล้านบาท

จะเห็นได้ว่าการแท้งที่ไม่ปลอดภัย การแท้งที่ไม่ครบ การแท้งซ้ำซ้อน และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการแท้งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้นๆของประเทศที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน กรมอนามัยจึงจะทำการเก็บข้อมูลการแท้งในประเทศไทย เพื่อศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลแผนงานโครงการต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยต่อไป

คุณได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสม คือ

คุณสิ้นสุดการตั้งครรภ์ครั้งนี้อย่างปลอดภัยเนื่องจากการแท้งเอง ถูกทำให้แท้ง หรือทำแท้ง ที่เข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย หากคุณเข้าร่วมโครงการนี้ คุณจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ จะมีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยคุณจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง หรือให้เจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้สัมภาษณ์ในกรณีที่คุณไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขอความกรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง และในระหว่างการตอบแบบสอบถาม คุณสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพหรือการรักษาของคุณ

คุณมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการรักษา ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการอย่างสมัครใจจะได้รับเชิญเข้าร่วมในขั้นตอนของการตอบแบบสอบถามต่อไป โดยแบบสอบถามจะมีข้อความเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสาเหตุของการแท้ง เป็นต้น หากมีข้อสงสัยในข้อความ สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลได้ตลอดเวลา

เราจะมอบเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการนี้แก่คุณ 1 ฉบับ ในส่วนท้ายของเอกสารนี้คุณจะได้รับหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถพูดคุยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้ได้ และหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่คุณสามารถปรึกษาพูดคุยได้ หากคุณรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามหรือได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมโครงการนี้ ท้ายที่สุดคุณจะได้รับหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่สามารถให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะสามารถตอบคำถามพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด หรือให้คำแนะนำแก่คุณได้ในกรณีที่คุณมีข้อสงสัยหรือกังวลใจ

คุณมีคำถามหรือข้อสงสัยใด ๆ หรือไม่

คุณตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการสำรวจนี้หรือไม่

รายชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้

1. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 9467 0880 e-mail: ktpjeng@gmail.com
2. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุรัตน์ สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 1886 6276 e-mail: bunyarit_su@hotmail.com
3. นายรัชฌ์ พันตรา สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 1734 5465 e-mail: thutchanut@gmail.com
4. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สถานที่ติดต่อ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์: 08 9762 7339 e-mail: am-piyarat@hotmail.com

รายชื่อหน่วยงานที่สามารถติดต่อได้

หากคุณมีคำถามหรือข้อกังวลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ คุณสามารถติดต่อหน่วยงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 0-2490-4171 หมายเลขโทรสาร 0-2590-4167

คำยินยอมของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้าได้อ่าน คำอธิบายโครงการ ในหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสนใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ และได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล

วันที่...../...../.....