nutritionDay
WORLDWIDE

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ หนังสือยินยอมในการให้ข้อมูล

เรียน ผู้ ป วย

“nutritionDay worldwide”

เนื่องจากโครงการหนึ่งวันสำหรับการประเมินโภชนาการ ซึ่งจะมีการจัดให้มีการประเมินพร้อมกันทั่วโลกในวันเดียวกันในทุกโรงพยาบาล และทุกสถานพยาบาล ทางผู้จัดมีความประสงค์จะรวบรวมผู้เข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนหลายพันคน จึงอยากที่จะใคร่เชิญชวนท่านร่วมในการประเมินครั้งนี้

การเข้าร่วมของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ
และท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลกระทบต่อการให้การรักษาหลักของท่าน
กรุณาตอบแบบสอบถามเมื่อท่านอ่านข้อมูลต่อไปนี้ และท่านคิดว่าท่านพร้อมและเข้าใจสิทธิ์ของท่านในการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกประเมินในครั้งนี้

แบบประเมินนี้ได้รับการตรวจสอบโดยคณะกรรมการวิจัยในโรงพยาบาลของท่าน

จุดประสงค์ของการประเมิน เพื่อประเมินพร้อมกันในวันเดียวในโรงพยาบาลทั่วโลก เกี่ยวกับการจัดการเรื่องโภชนาการ
โดยข้อมูลที่ได้รับจะเป็นข้อมูลให้กับโรงพยาบาลในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในด้านโภชนาการ และจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ
การประเมินจะใช้แบบสอบถาม 3 ชุด คำถามสำหรับผู้ป่วยประกอบด้วยเอกสาร 2 ฉบับ (3a และ 3b) และ
ในกรณีที่ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ท่านจะถูกขอร้องให้ทำแบบสอบถามฉบับที่ 3 (sheet 3_onco)
โดยการทำแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 20 นาที.

เอกสารฉบับที่ 1 อธิบายการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในช่วง 3-6 เดือนก่อน และอาหารที่ท่านรับประทานก่อนได้รับรักษาตัวไว้ในโรงพยาบาลในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เอกสารฉบับที่ 2 อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานและเครื่องดื่มในวันที่ทำการประเมิน “nutritionDay”
และเหตุผลต่างๆที่ทำให้ท่านรับประทานได้น้อยกว่าที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจัดให้

ในกรณีที่ท่านได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง ท่านจะได้รับเอกสารฉบับที่ 3 ซึ่งจะสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการกิน, น้ำหนักตัว, ความอยากอาหาร และ ระดับความหนักของกิจกรรมที่ทำได้โดยทั่วไป

ถ้าท่านมีคำถาม ข้อสงสัย หรือต้องการความช่วยเหลือระหว่างตอบแบบสอบถาม กรุณาสอบถามจากบุคคลากรในโรงพยาบาลของท่าน

นอกจากนี้ บุคลากรในหอผู้ป่วยจะให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคของท่าน โดยใช้แบบสอบถามอีกฉบับ
เนื่องจากแบบสอบถามนี้ได้จัดทำขึ้นในรูปแบบภาษาต่างประเทศมากถึง 30 ภาษา ถ้าท่านต้องการตอบแบบสอบถามโดยใช้ภาษาอื่น
กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อนำเอกสารในภาษาที่ท่านต้องการมาให้ต่อไป

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้โดยไม่ได้ระบุข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ วันเดือนปีเกิด และท่านจะไม่ถูกเปิดเผยชื่อ
โดยจะมีเฉพาะเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ดูแลท่านเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีชื่อของท่านอยู่

ข้อมูลของท่านที่ถูกส่งต่อให้ศูนย์กลางข้อมูลของ “NutritionDay” ในประเทศออสเตรียจะถูกใช้สำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติเท่านั้น
และจะไม่มีข้อมูลที่จะสามารถอ้างอิงถึงท่านได้เช่นกันในขั้นตอนนี้ และชื่อของท่านจะไม่ปรากฏในการตีพิมพ์เผยแพร่ข้อมูล

บุคคลดังต่อไปนี้มีความยินดีที่จะตอบคำถามทุกคำถามที่ท่านสงสัย ถ้าไม่พบบุคคลดังกล่าวในหอผู้ป่วย
เจ้าหน้าที่จะติดต่อให้บุคคลดังกล่าวมาพบท่านได้

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN
ESPEN

nutritionDay
WORLDWIDE

บุคคลที่สามารถติดต่อเกี่ยวกับโครงการ -1 .....

เบอร์โทร .....

บุคคลที่สามารถติดต่อเกี่ยวกับโครงการ -2 .....

เบอร์โทร .....

ถ้าท่านไม่ต้องการร่วมในการประเมินนี้ กรุณาขีดฆ่าแบบสอบถามและเซ็นชื่อกำกับและส่งคืนให้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยของท่าน และการกระทำนี้จะไม่มีผลต่อการพิจารณาการรักษาหลัก

ถ้าท่านไม่ต้องการร่วมในการประเมินนี้
กรุณาขีดฆ่าแบบสอบถามและเซ็นชื่อกำกับและส่งคืนให้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยของท่าน
และการกระทำนี้จะไม่มีผลต่อการพิจารณาการรักษาหลัก

ข้าพเจ้าได้อ่านจดหมายฉบับนี้และข้าพเจ้า ตกลง/ ไม่ตกลง ในการร่วมโครงการนี้

ชื่อ และ นามสกุล.....
ลายเซ็น .....

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

ESPEN