

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

สถานที่

วันที่...../...../.....

เรื่อง การศึกษาอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความถี่ ระดับความรุนแรง และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด และ ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**แบบประเมินอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการ
ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน โดยมีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล 10 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 9 ข้อ ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบประเมินทุกข้อตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

โปรดเติมข้อความในช่องว่าง และ/หรือขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน

ก. ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

4. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา

☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. บทบาทในครอบครัว

☐ หัวหน้าครอบครัว ☐ สมาชิกในครอบครัว

7. อาชีพปัจจุบัน

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ เกษตรกร/ประมง ☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน

☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ รับจ้างทั่วไป ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

8. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

☐ เหลือเก็บ ☐ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ☐ ไม่เพียงพอ

9. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

☐ เบิกได้ ☐ จ่ายเอง ☐ ประกันสังคม ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ผู้ดูแลขณะมารับการฟอกเลือด

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

1. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระยะเวลา.....เดือน / ปี

2. ความถี่ต่อสัปดาห์ที่มาฟอกเลือด

☐ 1 ครั้ง ☐ 2 ครั้ง ☐ มากกว่า 2 ครั้ง

3. จำนวนครั้งที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระบุจำนวน.....ครั้ง

4. โรคที่เป็นร่วมกับโรคไตเรื้อรัง

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ โรคหัวใจ

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ความสม่ำเสมอในการฟอกเลือด

☐ สม่ำเสมอ (มาตามนัดทุกครั้ง)

☐ ไม่สม่ำเสมอ (ไม่ได้มาตามนัดทุกครั้ง)

ระบุเหตุผล.....

6. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด (คัดเทียบกับ dry weight)

☐ น้ำหนักไม่เพิ่ม ☐ เพิ่มขึ้น 1-2 กิโลกรัม

☐ เพิ่มขึ้น 3-4 กิโลกรัม ☐ เพิ่มขึ้นมากกว่า 4 กิโลกรัม

7. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งสุดท้าย (วันที่...../...../.....)

ค่าฮีมาโตคริต ค่ายูเรียไนโตรเจน.....

ค่าครีเอตินิน.....

8. ความเพียงพอในการฟอกเลือด (คำนวณจากสูตร kt/v)

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

9. ยาผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความถี่ ระดับความรุนแรง และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอาการที่พบบ่อยในขณะที่ท่านกำลังฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด จากแบบประเมินสามารถบอกได้ว่า 1) ท่านมีอาการใดเกิดขึ้นบ้าง 2) อาการที่เกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน 3) อาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด และ 4) ท่านมีวิธีการจัดการกับอาการอย่างไร

อาการ หมายถึง สิ่งที่ท่านรับรู้ว่ามีความผิดปกติ หรือมีความรู้สึกไม่สบายเกิดขึ้นขณะกำลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด

แบบประเมินในส่วนของการประเมินความถี่ และความรุนแรงของอาการเป็นแบบมาตราประมาณค่า และส่วนของการจัดการกับอาการจะเป็นคำถามปลายเปิด โดยมีจำนวนทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งเป็นอาการขณะฟอกเลือด 15 ข้อ และอาการที่เกิดขึ้นใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด 8 ข้อ ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบประเมินทุกข้อตามความเป็นจริง โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ เพื่อต้องการทราบความถี่ของอาการที่มีเกิดขึ้นกับท่านขณะกำลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ดังนี้

ไม่มี	หมายถึง	ไม่มีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นเลย
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นบ้าง เป็นบางครั้ง
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นบ่อย แต่ไม่ใช่ทุกครั้ง
ทุกครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นทุกครั้ง

2. ใช้เครื่องหมาย ○ วงกลมตัวเลขทางขวามือของท่านเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านขณะที่กำลังฟอกเลือดและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด ว่าอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านนั้นมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ดังนี้

วงกลมเลข 0	①	แสดงว่าท่านไม่มีอาการเลย
วงกลมเลข 1	①	แสดงว่าท่านมีอาการเล็กน้อย
วงกลมเลข 10	⑩	แสดงว่าอาการนั้นมีความรุนแรงมากจนทนไม่ไหว

3. โปรดระบุวิธีการจัดการกับอาการที่ท่านปฏิบัติเพื่อขจัดหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับท่านขณะฟอกเลือดและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด โดยเติมข้อความลงในช่องว่างที่เตรียมไว้ (ท่านสามารถระบุการจัดการกับอาการได้มากกว่า 1 วิธี)

ตัวอย่าง

อาการขณะฟอกเลือด	ความถี่ของอาการ				ระดับความรุนแรง										การจัดการกับอาการ	
	ไม่มี (0)	นานครั้ง (1)	เกือบทุกครั้ง (2)	ทุกครั้ง (3)	ไม่มี อาการ	ปานกลาง					อาการรุนแรง จนทนไม่ไหว					
ด้านร่างกาย																1. อุดทน / นอนนิ่งๆ รอดู อาการ
1. ตะคริว		✓			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	2. บีบ / นวด / กด บริเวณ ตำแหน่งที่มีอาการ 3. บอกเจ้าหน้าที่ในห้องไต เทียม

หมายถึง ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนาน ๆ ครั้งที่ทำานจะเป็นตะคริวในขณะที่กำลังฟอกเลือด และทำานรู้สึกลัวการเป็นตะคริวระดับความรุนแรงปานกลาง ส่วนวิธีการจัดการกับอาการตะคริวของท่านคือ 1. อุดทน / นอนนิ่งๆ รอดูอาการ 2. บีบ / นวด / กด บริเวณตำแหน่งที่มีอาการ และ 3. บอกเจ้าหน้าที่ในห้องไตเทียม

อาการขณะฟอกเลือด	ความถี่ของการ				ระดับความรุนแรง		การจัดการกับอาการ
	ไม่มี (0)	นานๆครั้ง (1)	เกือบทุกครั้ง (2)	ทุกครั้ง (3)	ไม่มี อาการ	ปานกลาง อาการรุนแรง จนทนไม่ไหว	
ด้านร่างกาย							
1. หน้ำมืดเขียวซีดระ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
2. ตะคริว					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
3. คลื่นไส้/ อาเจียน					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
4. ปวดศีรษะ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
5. หัวใจเต้นเร็ว/ใจสั่น					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
6. เจ็บแน่นหน้าอก					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....

อาการขณะฟอกเลือด	ความถี่ของอาการ				ระดับความรุนแรง		การจัดการกับการ
	ไม่มี (0)	นานๆครั้ง (1)	เกือบทุกครั้ง (2)	ทุกครั้ง (3)	ไม่มี อาการ	ปานกลาง อาการรุนแรง จนทนไม่ไหว	
7. ไข้/หนาวสั่น					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
8. หายใจลำบาก/เหนื่อย					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
9. ปวดหลัง					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
10. เจ็บแสบตามเส้น บริเวณที่ใช้ฟอกเลือด					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
11. คัน					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
12. อื่นๆ(ระบุ).....					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....

อาการขณะฟอกเลือด	ความถี่ของอาการ				ระดับความรุนแรง		การจัดการกับการ
	ไม่มี (0)	นานๆครั้ง (1)	เกือบทุกครั้ง (2)	ทุกครั้ง (3)	ไม่มี อาการ	อาการรุนแรง จนทนไม่ไหว	
ด้านจิตตั้งคม/จิตวิญญาณ 13. รู้สึกอัดอัด/ ไม่สุขสบาย (เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก)					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1..... 2..... 3.....	
14. รู้สึกเบื่อหน่าย					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1..... 2..... 3.....	
15. หวาดกลัวอันตรายจาก การเข้าเครื่อง					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1..... 2..... 3.....	
16. วิดกกังวล (ระบุ).....					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1..... 2..... 3.....	
17. อื่นๆ (ระบุ).....					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1..... 2..... 3.....	
18. อื่นๆ (ระบุ).....					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1..... 2..... 3.....	

อาการหลังฟอกเลือด (ใน 24 ชั่วโมงแรก)	ความถี่ของอาการ			ระดับความรุนแรง			การจัดการกับอาการ
	ไม่มี (0)	นานๆครั้ง (1)	เกือบทุกครั้ง (2)	ทุกครั้ง (3)	ไม่มี อาการ	ปานกลาง	
1. อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
2. ปวดศีรษะ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
3. คลื่นไส้/อาเจียน					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
4. ปวดบริเวณตำแหน่งที่ แทงเข็มสำหรับฟอกเลือด					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
5. ตะคริว					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....
6. เบื่ออาหาร					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1..... 2..... 3.....

อาการหลังฟอกเลือด (ใน 24 ชั่วโมงแรก)	ความถี่ของอาการ				ระดับความรุนแรง			การจัดการกับอาการ
	ไม่มี (0)	นานๆ ครั้ง (1)	เกือบทุกครั้ง (2)	ทุกครั้ง (3)	ไม่มี อาการ	ปานกลาง	อาการรุนแรง จนทนไม่ไหว	
ด้านร่างกาย (ต่อ) 7. หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม					0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3	
8. อื่นๆ (ระบุ).....					0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3	
ด้านจิตสังคม/จิตวิญญาณ 9. วิตกกังวล (ระบุ).....					0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3	
10. อื่นๆ (ระบุ).....					0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3	
11. อื่นๆ (ระบุ).....					0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3	

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด และ ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังการฟอกเลือด ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตของท่านที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด จากแบบประเมินสามารถบอกได้ว่า 1) มีกลุ่มอาการใดที่เกิดขึ้นและคุกคามต่อชีวิตของท่านมากที่สุด 2) ท่านมีวิธีการจัดการเพื่อลด/ควบคุม/ป้องกันกลุ่มอาการนั้นอย่างไร 3) เหตุใดจึงเลือกวิธีการนั้นๆ 4) ใครที่ช่วยท่านจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น และ 5) ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการด้วยวิธีดังกล่าวเป็นอย่างไร แบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระบุอาการอย่างน้อย 3 อาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ซึ่งท่านประเมินว่ากลุ่มอาการดังกล่าวคุกคามต่อชีวิตมากที่สุด ทั้งในขณะกำลังฟอกเลือดและใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด และระบุวิธีการจัดการเพื่อลด/ควบคุม/ป้องกันกลุ่มอาการนั้น โดยเติมข้อความลงในช่องว่างที่เตรียมไว้ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ขณะฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด

2. เติมข้อความในช่องว่าง และ/หรือขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง เพื่อต้องการทราบเหตุผลในการเลือกวิธีการจัดการกับอาการ บุคคลที่ช่วยท่านจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการว่าเป็นอย่างไร โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือขณะฟอกเลือด และใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการฟอกเลือด

กลุ่มอาการที่คุกคามต่อชีวิตมากที่สุด	วิธีการจัดการเพื่อลด/ควบคุม/ป้องกัน กลุ่มอาการที่เกิด	เหตุผลในการเลือก วิธีการจัดการ	บุคคลที่ช่วยจัดการกับ อาการ	ผลลัพธ์ของการ จัดการอาการ
ขณะกำลังฟอกเลือด 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....	☐ คิดว่าทำแล้ว อาการจะดีขึ้น ☐ ทำแล้วสบายใจ ☐ อื่นๆ..... (ระบุ).....	☐ ญาติ ☐ พยาบาล ☐ บุคคลอื่น (ระบุ).....	☐ หาย ☐ ทุเลา ☐ ไม่ดีขึ้น ☐ แย่ลง
หลังฟอกเลือด 24 ชั่วโมง 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8.....	☐ คิดว่าทำแล้ว อาการจะดีขึ้น ☐ ทำแล้วสบายใจ ☐ อื่นๆ..... (ระบุ).....	☐ ญาติ ☐ พยาบาล ☐ บุคคลอื่น (ระบุ).....	☐ หาย ☐ ทุเลา ☐ ไม่ดีขึ้น ☐ แย่ลง

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์:

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) การศึกษาอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการและการจัดการกับอาการ
ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) SYMPTOMS, SYMPTOM EVALUATION AND SYMPTOM
MANAGEMENT IN CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS

2. ชื่อนิสิต (นาย,นาง,นางสาว): นางสาวสุกัญญา จ้อยกล้า

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

☐ ภาคปกติ

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

☒ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 46921561

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม
โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และ
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(X) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง:.....12.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2550

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสุกัญญา จ้อยกล้า นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังดำเนินงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษาอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมี ดร. สุภาภรณ์ ค้วงแพง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และ ผศ.ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม งานวิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงอาการที่พบบ่อย การประเมินอาการ รวมทั้งวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

งานวิจัยครั้งนี้จะไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อท่านทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามได้อย่างอิสระ การให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน และการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับโดยการให้ข้อมูลของท่านจะไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำมาใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการและนำเสนอผลโดยภาพรวมเท่านั้น ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยใด ๆ ข้าพเจ้ายินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลา และหากท่านต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ เบอร์ 086-3100474

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุกัญญา จ้อยกล้า
ผู้ทำวิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิงวิไลพรรณ ริมชลา อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี
2. ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่
3. ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. คุณรัตนภรณ์ แจ่มจำรัส พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 พยาบาลชำนาญการ
ด้านไตเทียม หัวหน้าแผนกไตเทียม
โรงพยาบาลชลบุรี
5. คุณยุวดี ธีระศิลป์ พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 แผนกไตเทียม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์