

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

โรงพยาบาล.....

วันที่...../...../.....

เรื่อง กลุ่มอาการพะลอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์อาการพะลอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

แบบสัมภาษณ์อาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของท่าน โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามเพื่อให้ท่านเลือกตอบจำนวนทั้งหมด 29 ข้อ แบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 11 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจำนวน 8 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา 10 ข้อ ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

โปรดเติมข้อความในช่องว่าง และ/หรือขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของท่าน

ส่วนที่ 1 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
() ปริญญาตรี () อื่น ๆ (ระบุ).....

6. บทบาทในครอบครัว
() หัวหน้าครอบครัว () สมาชิกในครอบครัว

7. อาชีพปัจจุบัน
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตร/ประมง
() ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() รับจ้างทั่วไป () อื่น ๆ (ระบุ).....

8. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท/ เดือน
 () 5,000-9,999 บาท/ เดือน
 () 10,000-14,999 บาท/ เดือน
 () 15,000-19,999 บาท/ เดือน
 () 20,000 บาท ขึ้นไป

9. ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายของครอบครัว

- () ไม่เพียงพอ () เพียงพอไม่เหลือเก็บ () เพียงพอเหลือเก็บ

10. สิทธิการรักษาพยาบาล

- () ข้าราชการ () รัฐวิสาหกิจ
 () ประกันสังคม () บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 () ข้าราชการ () อื่น ๆ (ระบุ).....

11. ผู้ดูแลขณะมารับการฟอกเลือด

- () ไม่มี () มี (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

1. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระยะเวลา.....ปี.....เดือน

2. ความถี่ต่อสัปดาห์ที่มาฟอกเลือด

- () 1 ครั้ง/ สัปดาห์ () 2 ครั้ง/ สัปดาห์
 () 3 ครั้ง/ สัปดาห์ () มากกว่า 3 ครั้ง/ สัปดาห์

3. โรคที่เป็นร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

- () ไม่มี () โรคความดันโลหิตสูง () โรคเบาหวาน
 () โรคหัวใจและหลอดเลือด () อื่นๆ (ระบุ).....

4. ความสม่ำเสมอในการฟอกเลือด

- () สม่ำเสมอ (ตามนัดทุกครั้ง)
 () ไม่สม่ำเสมอ (ไม่ได้มาตามนัดทุกครั้ง)

ระบุเหตุผล.....

5. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด (คิดเทียบกับ Dry Weight) (ระบุ)

.....กิโลกรัม

6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งล่าสุด

Hematocrit.....%	Hemoglobin..... mg/dl
Blood urea nitrogen.....mg/dl	Creatinine.....mg/dl
Sodium mEq/L	Phosphorus.....mg/dl
PotassiummEq/L	Bicarbonate..... mEq/L
Calciummg/dl	Chloride.....mg/dl

7. ความเพียงพอในการฟอกเลือด (คำนวณจากสูตร KT/V)

() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

หมายเหตุ : การฟอกเลือด 2 ครั้ง/สัปดาห์ ที่ Kt/V มากกว่า 2.0

การฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ ที่ Kt/V มากกว่า 1.2

8. ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ (ระบุ)

**Calcium Antagonist**

- () Madiplot
- () Amlodipine
- () Felodipine
- () Nifedipine

**ACE Inhibitors**

- () Enalapril

**Angiotensin II Antagonists**

- () Blopess
- () Aprovel

**Antihypertensives**

- () Cardura
- () Hydralazine

**Beta – Blockers**

- () Metoprolol
- () Carvedilol

**Gout Preparations**

- () Colchicine
- () Allopurinol

**Antihyperlipidaemic Agents**

- () Simvastatin
- () Atorvastatin

**Diuretics**

- () Furosemide

**Antacids & Antiulcerants**

- () Omeprazole
- () AlHCO_3
- () Actal

**Anticoagulants**

- () Plavix

**Haematopoietic Agents**

- () Epoietin

**Antianemics**

- () Folic acid
- () Venofer
- () One-Alpha

- () FBC

- () Ferrous sulphate

ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ (ต่อ)



Anxiolytics

() Xanax

() Diazepam

() Ativan



Antidiabetic Agent

() Actos

() Insulin

อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

1. เครื่องไตเทียม

() Fresenius Medical Care

() Baxter

() อื่น ๆ (ระบุ).....

2. เส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด (Vascular Access)



ชนิดชั่วคราว (Temporary Vascular Access)

() Subclavian Vein Catheter

() Femoral Vein Catheter

() Perm Cath



ชนิดถาวร (Permanent Vascular Access)

() A-V Fistula

() A-V Graft

3. ตัวกรองเลือดที่ใช้ (Dialyzer)

() Synthetic Membrane

() Semipermeable Membrane

4. ส่วนประกอบของน้ำยาที่ใช้ในการฟอกเลือด (Dialysate Composition) (ระบุ)

SodiummEq/L

Magnesium.....mg/dl

PotassiummEq/L

Bicarbonate..... mEq/L

Calciummg/dl

Dextrose.....mg/dl

5. อุณหภูมิที่ใช้ในการฟอกเลือด (Dialysate Temperature)

.....องศาเซลเซียส

6. อัตราการไหลของเลือด (Blood Flow Rate; BFR)

- () น้อยกว่า 200 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง () 200-300 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง
() 301-400 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง () มากกว่า 400 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง

7. ระยะเวลาที่ใช้ในการฟอกเลือด

- () 1-2 ชั่วโมง () 3-4 ชั่วโมง
() มากกว่า 4 ชั่วโมง (ระบุ).....

8. อัตราการดึงน้ำในระหว่างการฟอกเลือด (Ultrafiltration Rate; UFR) (ระบุ)

..... มิลลิลิตร/ชั่วโมง

9. ปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วย (Ultrafiltration หรือ Fluid Removal; UF) (ระบุ)

..... กิโลกรัม (ระบุ)

10. การใช้ยาห้ามการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation)

- () Heparin () No Heparin
() Low Molecular Weight Heparin

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์อาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพการเกิดอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต โดยมีจำนวนทั้งหมด 31 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ท่านมีอาการใดเกิดขึ้นบ้างขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด และอาการที่เกิดขึ้นมีความทุกข์ทรมานเพียงใด

เมื่อท่านได้ฟังข้อความจากผู้วิจัยแล้ว ขอความกรุณาตอบตามความเป็นจริงและตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเลือกตอบคำถามเพียงข้อเดียวและทำเครื่องหมายวงกลมว่า มี/ ไม่มีอาการเกิดขึ้นในขณะฟอกเลือดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้ามีให้ระบุถึงความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการที่เกิดขึ้น โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ความถี่ของอาการ โดยทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบระดับคะแนนที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพื่อบอกถึงความบ่อย/ถี่ ของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นกับท่านขณะกำลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

- ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นเลย
- ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
- ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบางครั้งบางคราว
- ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นบ่อย
- ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกครั้ง

2. ความรุนแรงของอาการ โดยทำเครื่องหมาย ○ ล้อมรอบระดับคะแนนที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพื่อบอกถึงระดับความน้อย ของความรุนแรงของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นกับท่านขณะกำลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

- ระดับคะแนน 0 หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นไม่มีความรุนแรงเลย
- ระดับคะแนน 1 หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงน้อย
- ระดับคะแนน 2 หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงปานกลาง
- ระดับคะแนน 3 หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงมาก
- ระดับคะแนน 4 หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงมากที่สุด

3. ความทุกข์ทรมานของอาการ โดยทำเครื่องหมาย ☐ ล้อมรอบระดับคะแนนที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพื่อบอกถึงระดับมากน้อย ของผลกระทบจากประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นกับท่านขณะกำลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

- ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความทุกข์ทรมานเลย
- ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีความทุกข์ทรมานนาน ๆ ครั้ง
- ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีความทุกข์ทรมานบางครั้งบางคราว
- ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีความทุกข์ทรมานบ่อย ๆ
- ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีความทุกข์ทรมานทุกครั้ง

แบบสัมภาษณ์อาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีประสบการณ์ การเกิดอาการขณะฟอกเลือด หรือไม่	ความถี่ของอาการ					ความรุนแรงของอาการ					ความทุกข์ทรมานของอาการ				
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านร่างกาย															
1. กลืนได้	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. อาเจียน	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. ตะคริว	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. หน้ามืดเวียนศีรษะ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีประสบการณ์ การเกิดอาการขณะฟอกเลือด หรือไม่	ความถี่ของอาการ					ความรุนแรงของอาการ					ความทุกข์ทรมานของอาการ				
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6. ตาพร่ามัว	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. เจ็บแน่นหน้าอก	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. หัวใจเต้นเร็ว	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. ใจสั่น	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. หายใจลำบาก	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีประสบการณ์ การเกิดอาการขณะฟอกเลือด หรือไม่	ความถี่ของอาการ					ความรุนแรงของอาการ					ความทุกข์ทรมานของอาการ				
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. เหนื่อย	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. อ่อนเพลีย	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. คัน	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. ไข้	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. หาวสั้น	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีประสบการณ์ การเกิดอาการขณะฟอกเลือด หรือไม่	ความถี่ของอาการ					ความรุนแรงของอาการ					ความทุกข์ทรมานของอาการ				
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
16. ขากระตุก	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. ชาปลายมือ ปลายเท้า	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. ปวดตึงกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. กระหายน้ำ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. เหนื่อยออก/ ตัวเย็น	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีประสบการณ์ การเกิดอาการขณะฟอกเลือด หรือไม่	ความถี่ของอาการ					ความรุนแรงของอาการ					ความทุกข์ทรมานของอาการ				
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
21. ปวดหลัง	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22. ปวดท้อง	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23. เจ็บแสบตามเส้นเลือด บริเวณที่ใช้ฟอกเลือด	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
อื่น ๆ (ระบุ).....	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
อื่น ๆ (ระบุ).....	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีประสบการณ์ การเกิดอาการขณะฟอกเลือด หรือไม่	ความถี่ของอาการ					ความรุนแรงของอาการ					ความทุกข์ทรมานของอาการ				
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านจิตใจ															
24. วิตกกังวล	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25. เบื่อหน่าย	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
26. ซึมเศร้า	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
27. เสียใจ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
28. เครียด	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีประสบการณ์ การเกิดอาการขณะฟอกเลือด หรือไม่	ความถี่ของอาการ					ความรุนแรงของอาการ					ความทุกข์ทรมานของอาการ				
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
29. กล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
30. รู้สึกรำคาญ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
31. รู้สึกอึดอัด/ ไม่สบาย	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
อื่น ๆ (ระบุ).....	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
อื่น ๆ (ระบุ).....	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) กลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) INTRADIALYTIC SYMPTOM CLUSTER DURING HEMODIALYSIS
IN END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS

2. ชื่อนิติบัตร (นาย,นาง,นางสาว): วรวิษา สำราญเนตร

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 50910833

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม
โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และ
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง:.....๙1.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2552

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

รองอธิการบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ภาคผนวก ค

คำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



คำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ที่สามารถเข้าร่วมในการวิจัย โดยอธิบายการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบดังนี้

ข้าพเจ้า นางสาวรวิษา สำราญเนตร เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง กลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ค้วงแพง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร. เขมราดี มาสิงบุญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการที่พบบ่อยและกลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการพยาบาล การจัดการกับกลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยต่อไป และท่านเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขอให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งในการตอบครั้งนี้จะไม่มีถูกหรือผิด

การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ และท่านสามารถยุติการเข้าร่วมในการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และคำตอบในแบบสัมภาษณ์หรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในลักษณะภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น ระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ป่วยไม่สบายใจ ไม่พร้อมในการตอบ หรือมีอาการทางร่างกายหรือด้านจิตใจ เช่น ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บแน่นหน้าอก/ หัวใจเต้นผิดปกติ หวหวิว วิตกกังวล เป็นต้น หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้แจ้งผู้วิจัยทราบทันที หรือผู้วิจัยสังเกตเห็น จะยุติการวิจัย และรายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือจนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะตอบให้ท่านเข้าใจ

สามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นางสาวรรวิษา สำราญเนตร แผนก ไอ.ซี.ยู.และไตเทียม
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
20131 หรือที่เบอร์โทรศัพท์ 089-8628807

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี
จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวรรวิษา สำราญเนตร

ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง กลุ่มอาการขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะสุดท้าย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้า
ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง
จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์สมชาย ชงศิริ
อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
บูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา
รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
3. ดร. บัวหลวง สำแดงฤทธิ์
อาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวรัตนารักษ์ แจ่มจรัส
พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 พยาบาลชำนาญการ
ด้านไตเทียม หัวหน้าแผนกไตเทียม
โรงพยาบาลชลบุรี
5. นางสาวรำพึง เมียงชม
พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หัวหน้าแผนกไตเทียม
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าสุริเยศวรราชบุรี