



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 160/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า  
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองใน  
ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Situational Analysis of Self-care Enhancement  
Among Elderly Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Chiangrai  
Regional Hospital)

ของ : นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก ข.  
ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด  
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก  
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2554

หนังสือออกวันที่ 26 พฤศจิกายน 2553

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนารักษ์ สุวรรณประทีป)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ข

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครในการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)

ข้าพเจ้า นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก ข ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” ซึ่งท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการได้รับการรักษาการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาซึ่งการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ในเรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับความเสียหายใดๆ เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์โดยการสัมภาษณ์เดี่ยวเท่านั้นและท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีค่าตอบแทนให้ท่านในการเข้าร่วมโครงการหากท่านต้องเดินทางมาเข้าร่วมโครงการโดยไม่ใช้วันที่มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดท่าน และท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการ ดังนั้นข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากท่านซึ่งเป็นบุคคลสำคัญเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมและมีประสบการณ์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ตามจำนวนอาสาสมัครที่กำหนดไว้จนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัวประมาณ 10 ท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม และขอให้ท่านเข้าร่วมสัมภาษณ์เดี่ยวโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที และข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ผู้ศึกษาจะนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในเรื่องการส่งเสริมการดูแลสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้มีคุณภาพต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและจะมีการทำลายเทปการสัมภาษณ์ทิ้งหลังเสร็จสิ้นการศึกษา การนำข้อมูลไปเสนอหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่านและข้อมูลที่ท่านให้จะไม่มีความเสียหายใดๆ ต่อการได้รับการรักษาและดูแลโดยปกติของท่าน หากท่านไม่สมัครใจที่จะ

เข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยที่ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับและท่านหรือเมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้วเกิดปัญหาต้องยุติการศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ครบตามกำหนด ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายชี้แจงเหตุผลใด ๆ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา อาจจะถูกขอให้ออกจากโครงการศึกษาในกรณีดังต่อไปนี้ เช่น การเจ็บป่วย โครงการศึกษาถูกระงับ หรือ อาสาสมัครไม่ปฏิบัติตามวิธีการศึกษา เป็นต้น และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในกรณีที่ท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการ หรือ การเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถติดต่อกับข้าพเจ้า คือ นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์ ได้ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย โทรศัพท์ 053-7113100 ต่อ 2146 ในเวลาราชการ หรือ โทรศัพท์ 089-7580005 ได้ตลอดเวลาและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-949093 และสอบถามถึงสิทธิของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย ได้ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945049 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ..... (ผู้ให้ข้อมูล)

(นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**เอกสารคำชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมการศึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษา  
(สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)**

ข้าพเจ้า นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก ข ภาค พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” ซึ่งท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาซึ่ง การกำหนดนโยบาย การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ในเรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้ได้รับความเสียหายใดๆ เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ โดย การสัมภาษณ์เดี่ยวเท่านั้นและท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีค่าตอบแทนให้ท่านในการเข้าร่วมโครงการหากท่านต้องเดินทางมาเข้าร่วมโครงการ โดยไม่ใช่วันที่มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดของผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่าน และท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการ ดังนั้นข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากท่านซึ่งเป็นบุคคลสำคัญเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมและมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ตามจำนวนอาสาสมัครที่กำหนดไว้ จนกว่าข้อมูลจะมีความอิมตัวประมาณ 10 ท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม และเข้าร่วมสัมภาษณ์เดี่ยวโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที และข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ผู้ศึกษาจะนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในเรื่องการส่งเสริมการดูแลสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้มีคุณภาพต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและจะมีการทำลายเทปการสัมภาษณ์ทิ้งหลังเสร็จสิ้นการศึกษา การนำข้อมูลไปเสนอหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของท่านและข้อมูลที่ท่านให้จะไม่มีความเสียหายต่อการได้รับการรักษาและดูแลโดยปกติของผู้ป่วย หากท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษาค้นคว้านี้ได้ตลอดเวลาโดยที่ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับหรือเมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้วเกิดปัญหาต้องยุติ

การศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ครบตามกำหนด ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายชี้แจงเหตุผลใด ๆ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา อาจจะถูกขอให้ออกจากโครงการศึกษาในกรณีดังต่อไปนี้ เช่น การเจ็บป่วย โครงการศึกษาถูกระงับ หรืออาสาสมัครไม่ปฏิบัติตามวิธีการศึกษา เป็นต้น และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในกรณีที่ท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการ หรือการเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถติดต่อกับข้าพเจ้า คือ นางสาวจิราภรณ์ สุพลมัตย์ ได้ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย โทรศัพท์ 053-7113100 ต่อ 2146 ในเวลาราชการ หรือโทรศัพท์ 089-7580005 ได้ตลอดเวลาและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-949093 และสอบถามถึงสิทธิของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย ได้ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945049 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ข้อมูล)

(นางสาวจิราภรณ์ สุพลมัตย์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**เอกสารชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมการศึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษา**  
(สำหรับผู้บริหาร)

ข้าพเจ้า นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” ซึ่งท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้บริหารที่มีบทบาทสำคัญและมีประสบการณ์ในการบริหารในการนำมาซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาซึ่ง การกำหนดนโยบาย การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ในเรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้มีความเสียหายใดๆ เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ โดย การสัมภาษณ์เดี่ยวเท่านั้นตามจำนวนผู้บริหารที่กำหนดไว้ 4 ท่าน และท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้ท่านในการเข้าร่วมโครงการ และท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการ

ดังนั้นผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้บริหาร ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ หากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม ขอให้ท่านเข้าร่วมสัมภาษณ์เดี่ยวโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที และข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ผู้ศึกษาจะนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในเรื่องการส่งเสริมการดูแลสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้มีคุณภาพต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและจะมีการทำลายเทปการสัมภาษณ์ทิ้งหลังเสร็จสิ้นการศึกษา การนำข้อมูล ไปเสนอหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่านและข้อมูลที่ท่านให้จะไม่มีความเสียหายใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน หากท่านไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษาค้นคว้านี้ได้ตลอดเวลาโดยที่ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับและท่านหรือเมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้วเกิดปัญหาต้องยุติการศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ครบตามกำหนด ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้อง

อธิบายชี้แจงเหตุผลใด ๆ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา อาจจะถูกขอให้ออกจากโครงการศึกษาในกรณีดังต่อไปนี้ เช่น การเจ็บป่วย โครงการศึกษาถูกระงับ หรืออาสาสมัครไม่ปฏิบัติตามวิธีการศึกษา เป็นต้น และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในกรณีที่ท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการ หรือการเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถติดต่อกับข้าพเจ้า คือ นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์ ได้ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย โทรศัพท์ 053-7113100 ต่อ 2146 ในเวลาราชการ หรือ โทรศัพท์ 089-7580005 ได้ตลอดเวลาและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-949093 และสอบถามถึงสิทธิของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย ได้ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945049 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ข้อมูล)

(นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....



**เอกสารชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมการศึกษาสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษา  
( สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ )**

ข้าพเจ้า นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” ซึ่งท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและมีประสบการณ์ในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในการให้ข้อมูลซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาซึ่ง การกำหนดนโยบาย การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ในเรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับความเสียหายใดๆ เนื่องจากการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์เดี่ยวเท่านั้นและท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้ไปไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้ท่านในการเข้าร่วมโครงการ และท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการ ดังนั้นข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมและมีประสบการณ์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านเข้าร่วมสัมภาษณ์เดี่ยวโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที ตามจำนวนบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งหมด 13 ท่านและข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ผู้ศึกษาจะนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในเรื่องการส่งเสริมการดูแลสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้มีคุณภาพต่อไป

ผู้ศึกษาขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในเรื่องการส่งเสริมการดูแลสูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้มีคุณภาพ โดยการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน โดยที่ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับ และจะไม่มีการผลต่อการขึ้นตอนการปฏิบัติการทำงานของท่านหรือเมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้วเกิดปัญหาต้องยุติการศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ครบตามกำหนด ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบาย

ชี้แจงเหตุผลใด ๆ ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา อาจจะถูกขอให้ออกจากโครงการศึกษาในกรณีดังต่อไปนี้ เช่น การเจ็บป่วย โครงการศึกษาถูกระงับ หรืออาสาสมัครไม่ปฏิบัติตามวิธีการศึกษา เป็นต้น หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาเมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้วก็มีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล หากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษานั้น ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านรวมทั้งเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในกรณีที่ท่าน มีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการ หรือการเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถติดต่อกับข้าพเจ้า คือ นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์ ได้ที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย โทรศัพท์ 053-7113100 ต่อ 2146 ในเวลาราชการ หรือ โทรศัพท์ 089-7580005 ได้ตลอดเวลา หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94-9093 และสอบถามถึงสิทธิของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย ได้ที่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945049 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ข้อมูล)

(นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูล และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาจากการอธิบายของผู้ศึกษาโดยตรง และตามที่ได้อ่านรายละเอียดในข้างต้น และขอลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้วิจัย)

(นางสาวจิราภรณ์ สุพลมาตย์)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่บันทึก.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....

4. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....

5. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของท่าน.....ปี.....เดือน.....

7. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหาร.....ปี.....เดือน.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการด้านโครงสร้างในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการสั่งไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

แนวคำถามการสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้บริหาร

1. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของท่านมีนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

.....

2. หน่วยงานของท่านมีการจัดอัตรากำลัง มอบหมายผู้รับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้อง

สั่งไตทางช่องท้องอย่างไรบ้าง

.....

.

.

.

11. บุคลากรในหน่วยงานของท่านปฏิบัติตามมาตรฐาน/คู่มือ หรือแนวปฏิบัติหรือไม่

11.1 ถ้าไม่ปฏิบัติตามจากสาเหตุอะไร

.....  
.....

11.2 มีปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยขัดขวางการนำมาตรฐาน/คู่มือหรือแนวปฏิบัติไปใช้อย่างไรบ้าง

.....

12. ท่านเห็นว่าในบทบาทของผู้บริหารควรดำเนินการอย่างไรเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยลี้ภัยทางช่องท้อง

.....  
.....



### แบบสัมภาษณ์ที่มบุคคลากรสุขภาพ

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่บันทึก.....

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาโท

3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....

4. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....

5. ระยะเวลาในปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน.....

6. ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหรือไม่.....และนานเท่าไร.....ปี.....เดือน.....

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านกระบวนการในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

คำถามนำ

1. ในแต่ละวันท่านต้องดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อยเพียงใด

.....

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการในหน่วยงานของท่านส่วนใหญ่พบปัญหาเกี่ยวกับอะไร.....

.

.

.

**แนวคำถามการสัมภาษณ์สำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพ**

1. ท่านเห็นว่าการช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องสามารถดูแลตนเองได้มีความจำเป็นหรือไม่ เพราะเหตุใด.....

2. ในหน่วยงานของท่านมีการดำเนินกิจกรรมอะไรบ้างที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องสามารถดูแลตนเองได้ กิจกรรมที่ดำเนินการประสบความสำเร็จหรือไม่ ถ้าไม่สำเร็จเพราะเหตุใด.....

10. ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้มีคุณภาพควรมีแนวทางอย่างไร

10.1 ตามบทบาทของผู้สูงอายุ

.....

10.2 ตามบทบาทของผู้ดูแล

.....

10.3 ตามบทบาทของบุคลากรที่มีสุขภาพ

.....

10.4 ตามบทบาทขององค์กร

.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วย

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่บันทึก.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

 โสด คู่ หม้าย หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

 ไม่ได้เรียน  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

5. ศาสนา

 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพปัจจุบัน

 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการบำนาญ อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท/เดือน

8. แหล่งรายได้

 การทำงาน เบี้ยยังชีพ/เบี้ยพิการ บุตร/หลาน คู่สมรส ดอกเบี้ยธนาคาร การเช่าที่ดินหรือทรัพย์สิน อื่นๆ ระบุ.....

9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

10. ผู้ดูแลหลัก

 บุตร/หลาน คู่สมรส ญาติ อื่นๆ ระบุ.....

11. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรัง.....เดือน/ปี



12. โรคประจำตัวอื่น

- ไม่มี
- มี ระบุ.....

13. สิทธิการรักษาพยาบาล

- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- เบิกจากส่วนราชการ
- อื่นๆ ระบุ.....

14. การได้รับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยยา

- ไม่ได้รับ
- ได้รับ ระบุชนิดยา เวลาที่ใช้.....

15. ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง.....

16. ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง

- ไม่มี
- มี ระบุ.....

17. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคไตวายหรือด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องในรอบปีที่ผ่านมา.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านกระบวนการในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง  
อย่างต่อเนื่อง

1. สุขภาพของท่านขณะนี้เป็นอย่างไบบ้าง

2. กรุณาเล่าความเป็นมาเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังของท่าน

5. อาการหรือความผิดปกติอะไรที่ท่านได้รับการล้างไตทางช่องท้องแล้วรู้สึกเป็นปัญหาต่อท่านมากที่สุด สาเหตุของความผิดปกตินั้นเกิดจากสาเหตุใด.....

**แนวคำถามสำหรับญาติและผู้ดูแล**

1. ท่านคิดว่าโรคไตวายเรื้อรังที่ท่านเป็นอยู่เกิดจากสาเหตุใด

.....

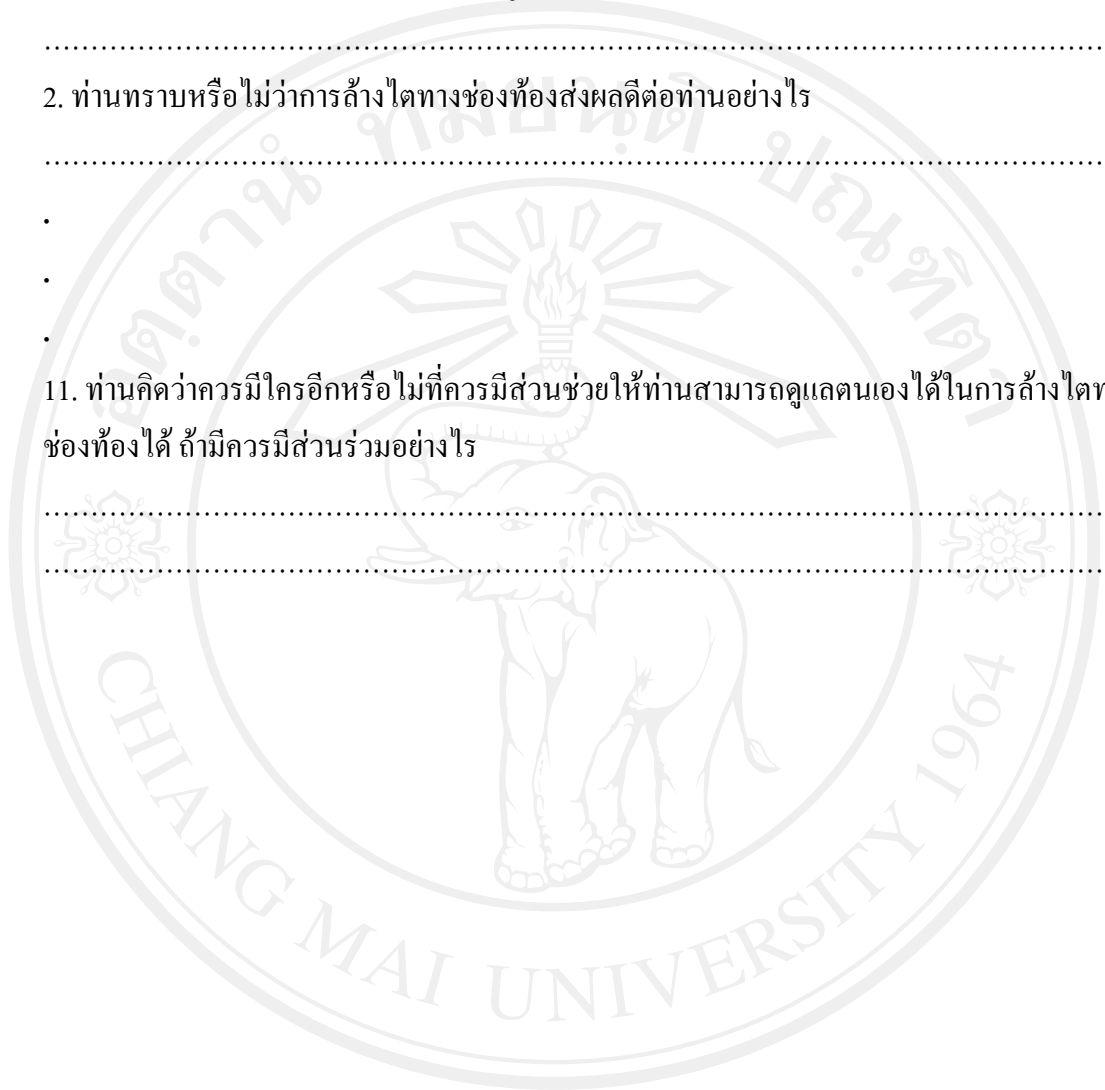
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าการล้างไตทางช่องท้องส่งผลดีต่อท่านอย่างไร

.....

- 
- 
- 

11. ท่านคิดว่าควรมีใครอีกหรือไม่ที่ควรมีส่วนช่วยให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้ในการล้างไตทางช่องท้องได้ ถ้ามีควรมีส่วนร่วมอย่างไร

.....  
.....



## แบบสัมภาษณ์กลุ่มญาติและผู้ดูแล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่บันทึก.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

- ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- โสด  คู่  หม้าย  หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

5. ศาสนา

- พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
 ประกอบอาชีพ  
 เกษตรกรรม  รับจ้าง  
 ค้าขาย  ข้าราชการบำนาญ  
 อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท/เดือน

8. แหล่งรายได้

- การทำงาน  เบี้ยยังชีพ/เบี้ยพิการ  บุตร/หลาน  คู่สมรส  
 ดอกเบี้ยธนาคาร  การเช่าที่ดินหรือทรัพย์สิน  อื่นๆ ระบุ.....

9. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- บุตร/หลาน  คู่สมรส  ญาติ  อื่นๆ ระบุ.....

10. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย.....ปี

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านกระบวนการในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง  
อย่างต่อเนื่อง**

**คำถามนำ**

1. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลเป็นอย่างไรบ้าง

.....

2. ผู้สูงอายุมีปัญหาอะไรบ้างเกี่ยวกับการล้างไตช่องท้อง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยเพียงใด และด้วยสาเหตุใด

.....

.

.

.

**แนวคำถามสำหรับญาติและผู้ดูแล**

1. ท่านคิดว่าจะมีความจำเป็นหรือไม่ในการช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ถ้าจำเป็น จำเป็นอย่างไร

.....

.....

2. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างเพื่อให้การล้างไตทางช่องท้องมีประสิทธิภาพ

.....

.

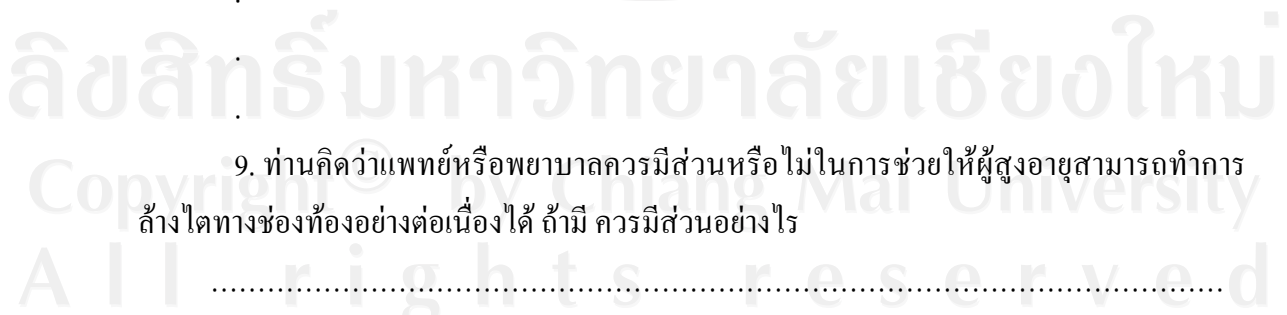
9. ท่านคิดว่าแพทย์หรือพยาบาลควรมีส่วนหรือไม่ในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ถ้ามี ควรมีส่วนอย่างไร

.....

10. ท่านคิดว่าญาติหรือคนในครอบครัวควรมีส่วนหรือไม่ในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ถ้ามีควรมีส่วนอย่างไร

.....

.....



ภาคผนวก ง  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์ สำนักพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงฤดี ลาสุขะ สำนักพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นางสาวเสาวรส ปริญญาจิตตะ หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน งานการพยาบาล  
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
4. นายแพทย์ปัญญาพล กอบพิงตน นายแพทย์ชำนาญการ อายุรศาสตร์โรคไต  
กลุ่มงานอายุรกรรม  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวจิราภรณ์ สุพลมัตย์

วัน เดือน ปีเกิด

29 มิถุนายน 2514

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2536

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง

ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved