



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร จิวประสาธ. 2546. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาญ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กันตพร ยอดไชย. 2547. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยพงษ์ จตุรพานิชย์. 2545. ระบบกล่อมเนื้อ. ใน สรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทเท็กแอนด์เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด.
- กัลยา สรรพอุดม. 2546. ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา ออประเสริฐ. 2537. การพยาบาลกับปัญหาผู้ป่วย hemodialysis. ใน อุษณา ลูวีระ, พรรณนุปลา ชูวิเชียร และสุพัฒน์ วาณิชการ (บรรณาธิการ), การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. หน้า 149-153. กรุงเทพฯ: ยูนิตี.
- กุศลมาลย์ รามศิริ. 2543. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนและการจัดการกับปัญหาของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกรียง ตั้งสง่า และคณะ. 2537. ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- เกรียง ตั้งสง่า. 2542. ความผิดปกติในปัญหาทางโภชนาการในผู้ป่วย chronic hemodialysis ใน เกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เข็มอ่อง (บรรณาธิการ), Hemodialysis. กรุงเทพฯ: Text and Journal.

- เกษม ต้นติผลาชีวะ. 2534. การนอนหลับและวงจรการนอนหลับ. ใกล้หมอ 15(5): 81-82.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2539. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลธิป พงศ์สกุล. 2546. CKD Classification and Application. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 9(2): 112-119.
- ชนกพร จิตปัญญา. 2543. บททวามวิชาการ มโนมติและการวัดการนอนหลับ Conceptual and Measurement of sleep. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12(1): 1-9.
- ชวลิต รัตนกุล. 2537. หลักการและวิธีการกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วย chronic hemodialysis ในเกรียง ตั้งสง่า, ถนอม สุภาพร, บุญธรรม จิรจันทร์, ประเสริฐ ธนกิจจารุ และวสันต์ สุเมธกุล (บรรณาธิการ), ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ชวลิต รัตนกุล. 2543. อาหารบำบัดในโรคไต. ในสมชาย เขียมอ่อง (บรรณาธิการ), Nephrology. กรุงเทพฯ: Text and Journal.
- ชัยเลิศ พิเชิตพรชัย. 2547. ระบบกล้ามเนื้อ. ใน วัฒนา วัฒนภา, สุภัตรา โล่ห์สิริวัฒน์ และสุพรพิมพ์ เจียสกุล (บรรณาธิการ). สรีรวิทยา 1 (ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ: ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ชาญ โพนกุล. 2531. หนังสือประกอบการอบรมระยะสั้นเรื่องโรคไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณภัควรรต บัวทอง. 2546. คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. 2538. การนอนหลับ แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 13(1): 10-18.
- ดาร์สนี โภธารส. 2538. คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์และคัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาร์สนี โภธารส. 2538. ทำอย่างไรเมื่อนอนไม่หลับ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 4(1): 13-18.

- ดุสิต ล้ำเลิศกุล. 2539. Renal Transplantation Care. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่.
- ไตรรงค์ พิธิษฐ์กุล และเกรียง ตั้งสง่า. 2543. Overview of chronic renal failure. ในสมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), Nephrology. กรุงเทพฯ: Text and Journal.
- ถนอม สุภาพรและคณะ. 2537. ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ถนอม สุภาพร. 2548. TRT Registry Annual Report 2005. เอกสารประชุมวิชาการประจำปี 2548 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: Text and Journal.
- ทวี ศิริวงศ์ และคณะ. 2547. แนวปฏิบัติในการชะลอการเสื่อมของไต. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 10: 6-16.
- ทัศนีย์ ภู่อ่างค์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ พรหมติงการ. 2545. ผลของการนัดเท้าต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นที ก้อนกุลกิจการ. 2541. การสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาล. สงขลา: ชวนเมืองการพิมพ์
- นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ภิญญาคำ. 2531. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวัง ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิโคลา เอ็ม ฮอลล์. 2544. รีเฟล็กซ์โวลีย์: วิธีทางสู่สุขภาพที่ดีขึ้น. แปลโดยประโยชน์ บุญสินสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- นุจรี ประทีปะวณิช จอนห์นส. 2547. การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยไตวาย. ในทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ). องค์ความรู้พื้นฐานและเทคนิคในการล้างไต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญใจ ศรีสถิตยน์วารุ. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2537. การพัฒนาการสอน. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม: สุริยศาสตร์.
- บุญชู อนุสาสนนันท์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยด้วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญมี แพร้งสกุล. 2545. ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ และอนุตตร จิตตนันท์. 2545. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะก่อนฟอกเลือด. กรุงเทพฯ: เมดินโฟร์.
- ปิยวรรณ ปุณฑณภานุรังษี. 2543. แบบแผนของความอ่อนล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยาภรณ์ เบญจบันลือกุล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคลินิก ปัจจัยส่วนบุคคลและความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกา สัตยธรรม. 2524. หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา และสมชาย เขียมอ่อน. 2542. การเปลี่ยนแปลงความเป็นกรดต่างในผู้ป่วย Dialysis ในเครื่อง ตั้งสง่า และสมชาย เขียมอ่อน (บรรณาธิการ). Hemodialysis. กรุงเทพฯ: Text and Journal.
- พงษ์ลดา นวชัย. 2544. ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณนุปลา ชูวิเชียร. 2539. ภาวะไตวายเรื้อรัง. ในวิจิตร บุญพรคนาวิก, สุพัฒน์ วาณิชยการ ไสภณ พานิชพันธ์, สมชาย เขียมอ่อน, วิวัฒน์ ปันยโอฟาร์ และพรรณนุปลา ชูวิเชียร. (บรรณาธิการ), ตำราโรคไต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย.

- พรสวรรค์ โรจนกิตติ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัทยา จิตสุวรรณ. 2535. ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัทธิญา แก้วแพง. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และคณะ บรรณาธิการ. 2548. คู่มืออบรมการนวดเท้าเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- เพียงใจ ดาโลปการ. 2545. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลี เอี่ยมสำอาง. 2544. ผลการนวดต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2547. ศัพท์แพทย์ศาสตร์ อังกฤษ-ไทย ไทย-อังกฤษ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์.
- ราตรี สุตทรวง และวีรัชย์ สิงหนิยม. 2545. ประสาทสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทเท็กแอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- ร่ำแพน พรเทพเกษมสันต์. 2541. ระบบกล้ามเนื้อ. ภายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: โสภณการพิมพ์.
- ลดาวลัย อุ่นประเสริฐพงศ์. 2548. การทบทวนวรรณกรรมในเรื่อง นวด กดจุดฝ่าเท้า และเสาวคนธบำบัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาชุดโครงการวิจัยการพยาบาลแบบผสมผสานในการบำบัดทางการพยาบาล วันที่ 9-11 มีนาคม 2548. ณ อาคารธารทิพย์ ห้องแกรนด์รัชดาบอลรูม โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ก กรุงเทพฯ. อัดสำเนา.

- ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. 2549. นวดกับการบำบัดทางการพยาบาล และนวดมือด้วยน้ำมันหอมระเหยกับการบรรเทาอาการ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การนวดพลังสัมผัสบำบัดกับการดูแลสุขภาพ วันที่ 23-24 มกราคม 2549. ณ โรงแรม เอสดี เอเวนิว กรุงเทพฯ. (อัคราเนา).
- ลอร่า นอร์แมน. 2548. เท้าต้องมาก่อน ศาสตร์การกดจุดนวดเท้าเพื่อสุขภาพ. แปลโดย มานพ ประภาชานนท์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.
- ลิเดิล ลูซินดา และคณะ. 2542. นวดกายคลายโรค (The book of massage). แปลโดย พิสิฐ วงศ์วิวัฒน์. กรุงเทพฯ: บริษัท ซิลค์โรดพับลิเชอร์เอเยนซี จำกัด.
- วราภา แผลมเพ็ชร์. 2544. การนอนหลับและปัจจัยรบกวนการหลับของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วสันต์ สุเมธกุล. 2537. Renal replacement therapy ในเกรียง ตั้งสง่า และคณะ (บรรณาธิการ). ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- วันเพ็ญ ปานยิ้ม. 2543. ผลของการนวดกดฝ่าเท้าต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรภรณ์ ไต่ะทอง. 2545. แบบแผนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาทีณี ศรีไทย. 2548. ผลของการจัดการอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย อึ้งพินิจพงศ์ และนิศรา มนตรี. 2542. ผลทางสรีรวิทยาเบื้องต้นของการนวดเท้าแบบประยุกต์. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 11(3): 98-105.
- ศศิมา โอบานูรักษ์. 2545. อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริเพ็ญ วาณิชนันท์. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร โชติไพบุลย์พันธ์ุ. 2545. ระบบกล้ามเนื้อ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ที. เค. การพิมพ์.
- ศิริพร สิงหนตร. 2531. หลักการสอนผู้ป่วย. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไศภณ นภาร. 2542. กลไกการเกิดไตวายเรื้อรัง. ในเกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), Hemodialysis. กรุงเทพมหานคร: Text and Journal.
- สง่า นิลยางกูร และคณะ. 2526. โรคไตทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง และวิทยา ศรีดามา. 2539. ตำราอายุรศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2533. ความผิดปกติของการนอนหลับ. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมลักษณ์ พักมณี. 2544. ผลของการนวดฝ่าเท้าจุดจุดต่อการลดความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรยุทธ วาสิกันานนท์. 2536. ความง่วงที่ผิดปกติ. ในวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), การนอนหลับและความผิดปกติของการนอนหลับ Sleep and it disorders. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สรยุทธ วาสิกันานนท์. 2543. ยานอนหลับและสารช่วยการนอนหลับ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 45(11): 87-97.
- สาธารณสุข,กระทรวง. สำนักนโยบายและแผน. 2546. สาเหตุการตายทั่วประเทศ
<http://203.157.19.191/death%20t%202.3.1.xls>
- สาธารณสุข,กระทรวง. สำนักนโยบายและแผน. 2546. อัตราการป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง
<http://203.157.19.191/T2-4-2.xls>
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. 2547. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สิริกาญจน์ ท่อแก้ว. 2546. ภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไตในเขตจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2539. ภาวะไตวายล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2544. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษา ซี เอ พี ดี. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุธาทิพ เกษตรลักษมี. 2548. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนิสา โพธิ์งาม. 2548. ดนตรีต่อประสิทธิภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย. 2538. การสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัฒน์ วาณิชยการ. 2538. ทางเลือกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารสมาคมโรคไต 9(18): 42-48.
- สุภาพร บรรณจักร์. 2539. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภิดา โกเมนไทย. 2546. ผลของดนตรีต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล โภคาลัย. 2546. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสมียน ชันมั่น. 2544. ผลของการพยาบาลโดยการใช้วิธีการนวดเท้าในการร่วมรักษาต่ออาการขาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- หลิว ยี่หลาน. 2543. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อนุรัตน์ มีเพชร. 2539. ผลของการนวดแบบลึกที่มีต่อการเคลื่อนย้ายกรดแลคติกและการฟื้นตัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต. ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภันตรี กองทอง. 2544. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมภวรรณ ใจเปี้ย. 2543. การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์ กุลจุ. 2535. การตรวจสอบความตรงของการวินิจฉัยการพยาบาลในคลินิก: การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุไร นิโรธนันท์. 2539. ผลการนวดต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษณา ลูวีระ. 2540. อาหารและโรคไต. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ, อุษณา ลูวีระ, วลัย อินทร์มพรรย์ และยุพาพิน จุลโมกษ์ (บรรณาธิการ) ตำราโภชนบำบัดและโรคไต. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- อุษณา ลูวีระ. 2542. วิวัฒนาการทำ hemodialysis ในประเทศไทย. ใน เกียรติ ตั้งสง่า และ สมชาย เข็มอ่อง (บรรณาธิการ). Hemodialysis. กรุงเทพฯ: Text and Journal.
- อุษณา ลูวีระ. 2547. สถานการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการล้างไตในประเทศไทย. ใน ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ). องค์ความรู้พื้นฐานและเทคนิคในการล้างไต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- Aistar ,J. 1987. Fatigue in the cancer patient. Oncology Nursing Forum. 14(6): 25-30.
- Aldridge, M. 2002. Massage and aromatherapy a practice approach (2nd) The International journal of aromatherapy 12(2): 115-116.
- Bhowmik, D., Bhatia, M., Gupta, S., Agarwal, S.K., Tiwari, S.C., and Dash, S.C. 2003. Restless leg syndrome in hemodialysis patients in India: a case controlled study. Sleep Medicine 4: 143-146.
- Botting, D. 1997. Review of literature on the effectiveness of reflexology. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 3: 123-130.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2005. The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Chen, Y.S., Wu, S.C., Wang, S.Y., and Jaw, B.S. 2003. Depression in Chronic hemodialysed patients. Nephrology. 8:121-126.
- Cho, Y. and Tsay, S.L. 2004. The Effect of Acupressure With Massage on Fatigue and Depression in Patients With End-Stage Renal Disease. Journal of Nursing Research 12: 51-58.
- Cleary, J. and Drennan, J. 2005. Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease. Journal of Advanced Nursing 51(6): 577-586.
- Close. A. 1988. Patient education: A literature review. Journal of Advanced Nursing 13(2): 203-213.
- Closs,L. 1988. Patient's sleep-wake rhythms in hospital Part 1. Nursing Times. 84(1): 54-55.
- Curtin, R.B., Bultman, D.C., and Hawkins, C.T. 2002. Hemodialysis Patients' Symptom Experiences: Effects on Physical and Mental Functioning. Nephrology Nursing Journal 29(6): 562-573.
- Dougan,I. 1996. The complete illustrated guide to reflexology therapeutic foot massage for health and well- being. USA: Element Books.

- Driessen, M., Wetterling, T., Wedel, T. and Preuss, R. 1995. Secondary hyperparathyroidism and depression in chronic renal failure. Nephron. 71: 334-339.
- Eryilmaz, M.M., et al. 2005. Quality of Sleep and Quality of life in Renal transplantation Patients. Tranplantation Proceedings 37: 2072-2076.
- Gurklis, J. A. and Menke, E. M. 1988. Identification of stressors and use of coping method in chronic hemodialysis patients. Nursing research 37: 236-248.
- Guyton, A. C. 1991. Textbook of Medical Physiology. 8th ed. Philadelphia: W.B Saunders.
- Hill, B. J. 1982. Sensory information, behavioral instruction and coping with sensory alteration surgery. Nursing research 31:17-21.
- Hong, B., Smith, M., Valerius, T., and Robson, A. 1982. Pretreatment depression in end stage renal disease. Lancet: 104-109.
- Hopkins, K. 2005. Facilitating Sleep for Patients With End Stage Renal Disease. Nephrology Nursing Journal 32(2): 189-195.
- Iliescu, E. A., Coo, H., McMurray, M. H., Meers, C. L., Quinn, M. M., Singer, M. A. and Hopman, W. M. 2003. Quality of sleep and health-related quality of life in hemodialysis patients. Nephrology Dialysis Transplantation 18: 126-132.
- Iliescu, E.A., Yeates, K.E., and Holland, D.C. 2004. Quality of sleep in patients with chronic kidney disease. Nephrology Dialysis Transplantation 19: 95-99.
- K/DOQI. 2002. clinical practices for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Kidney Disease outcome Quality Initiative. American Journal of Kidney Disease 39(2): 1-246.
- Kimmel, P.L. 1996. Psychologic Functioning, Quality of Life, and Behavioral Compliance in Patients Beginning Hemodialysis. Journal of the American Society of Nephrology 7: 2152-2159.
- Klang, B., Bjorvell, H., Berglund, J., Sundstedt, C., and Clyne, N. 1998. Predialysis patient education: effects on functioning and well-being in uremic patients. Journal of Advance Nursing. 28(1): 36-44.

- Kumar, A., Griffin, V., and Rahman, M. 2002. The association Between hypertension and sleep apnea in hemodialysis Patients. AJH.15: 177A.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. 1984. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, K. 2001. Sleep and fatigue. Annual Review of Nursing Research 19 : 249-256.
- Lenz E., Suppe F., Grift a., Pugh, L. and milligan R. 1995. Collaborative development of middle-range nursing theory: toward a theory of unpleasant symptom. Advances in Nursing Science 17: 1-13.
- Lett, A. 2002. The future of reflexology. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery. 8: 84-90.
- Leventhal, H., and Johnson, J.E. 1983. Laboratory and field experimental of theory of self regulation. In Wooldridge, P.T.,(Eds). Behavioral Science and Nursing theory. St Louis Mosby: 189-282.
- Li, I.C. 2004. Quality of life of patients having renal replacement therapy. Journal of Advanced Nursing. 51(1): 15-21.
- Lockett, J. 1992. Reflexology – a nursing tool. The Australian Nurses Journal 22(1): 14-15.
- McCann, K. and Boore J.R.P. 2000. Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. Journal of Advanced Nursing 32(5): 1132-1142.
- McCloskey, J.C. and Bulechek, G. M. 2000. Nursing Intervention Clasification. (NIC). 3th ed. USA: Mosby.
- Mackey, B. T. 2001. Massage therapy and reflexology awareness. Nursing Clinics of North America 39(1): 159-169.
- Michele Puntriano. 1999. The Relationship Between Dialysis Adequacies and Sleep Problems in Hemodialysis Patients. ANNA Journal 26: 405-408.
- Morgan, J. 2001. Oxford Handbook of Dialysis. London: Great Britain.
- Morin, C.M. 1993. Psychological Assessment and Management. New York: Springer Publishing Company.
- Nand K. W. and Syed Akhtar. 1998. Sleep in Dialysis Patients. Seminar in Dialysis. 11: 287-297.

- Ossareh, S., Roozbeh, J., Krishnan, M., Bargman, M.J. and Oreopoulos, D.G. 2003. Fatigue in chronic peritoneal dialysis patients. International Urology and Nephrology. 35: 535-541.
- Orisno, A., Cameron, J.I., Seidl, M., Mendelssohn, D., and Stewart, D.E. 2003. Medical decision-making and information in end-stage renal disease patients. General Hospital Psychiatry. 25: 324-331.
- Parker, K.P., and Bliwise, D. L. 1997. Clinical Comparison of Hemodialysis and sleep apnea patient with Excessive Daytime Sleepiness. ANNA Journal 24: 663-665.
- Parker, K.P. 2003. Sleep disturbance in Dialysis patients. Sleep Medicine Review 7: 131-143.
- Patricia, J. B., and Frances, M. T. 2005. Tappan's Handbook of Healing Massage Technique 4th ed. New Jersey: Julie Levin Alexander.
- Philips, B .A., and Danner, F. J. 1996. Cigarette smoking and sleep disturbance. Archives of Internal Medicine 155(7): 734-737.
- Piper, B.F., Lindsey, A.M., and Dodd, M.J. 1987. Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. Oncology Nursing Forum 14(6): 17-23.
- Puntriano, M. 1999. The relationship between dialysis adequacies and sleep problems in hemodialysis patients. American Nephrology Nurses Association Journal 26(4): 405-407.
- Rankin, S.H & Stellings, K.D. 1990. Patient education: issues principles practices. Philadelphia, PA: Lippincott Company.
- Rankin, S.H & Stellings, K.D. 2001. Patient education: priciples & practice . Philadelphia, PA: Lippincott Company.
- Rankin, S.H & Stellings, K.D. 2005. Patient education in health and illness. Philadelphia, PA: Lippincott Company.
- Ream, E. and Richardson,A. 1997. Fatigue in patients with cancer and chronic obstructive airways disease: a phenomenological enquiry. International Journal Nursing Studies 34(1): 44-53.

- Ream, E. and Richardson, A. 1999. From theory to practice : Designing interventions to reduce fatigue in patients with cancer. Oncology Nursing Forum. 26(8): 1295-1303.
- Ream, E., Richardson, A., and Winson- Barnett, J. 1998. Fatigue in patients receiving chemotherapy: Pattern of chance . Cancer Nursing 21(1): 17-30.
- Ream, E. , Richardson, A., Alexander- Dann, C. 2002. Facilitating Patients' Coping With Fatigue During Chemotherapy- Pilot Outcomes. Cancer Nursing 25(4): 300-308.
- Rebecca, A., et al. 2006. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms quality of life and mortality risk. Psychiatric-Medical Comorbidity. 28: 306-312.
- Redeker, N. S., Tamburri, L. and Howland, C. L. 1998. Prehospital correlates of sleep in patient hospitalized with cardiac disease. Research in Nursing and Health 21: 23-37.
- Rodriguez, M.A., Merino, D., Grizzo, M., and Schiavelli, R. 1999. Sleep Disorders in Hemodialysis Patients. Transplantation Proceedings 31: 3082.
- Snyder-Halpern, R., and Veran, J. A. 1987. Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. Research in Nursing and Health 10(3): 155-163.
- Stephenson, N.L., Weinrich, S. P., and Tavakoli, A. S. 2000. The Effects of Foot Reflexology on Anxiety and pain in Patients with Breast and Lung Cancer. Oncology Nursing Forum. 27(1): 67-72.
- Steven, D. P., et al. 2001. An Attempt to Employ the Zung Self-Rating Depression Scale as a "Lab Test" to Trigger Follow-Up in Ambulatory Oncology Clinic: Criterion Validity and Detection. Journal of Pain and Symptom Management 21(4): 273-281.
- Stevenson, C. J. 1994. The psychophysiological effects of aromatherapy massage following cardiac surgery. Complementary Therapies in Medicine 2: 27-35.
- Stoner, M. H. 1999. Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel. 6th ed. London: Mosby.

- Szromba, C. 2002. Advancing Chronic Kidney Disease Care: New Imperatives for Recognition and Intervention. Nephrology Nursing Journal. 29: 547-559.
- Tsay, S.L. 2004. Acupressure and Fatigue in patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. International Journal of Nursing studies 40: 1-7.
- Tsay, S.L. and Chen, M.L. 2004. Acupressure and quality of sleep in patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. International Journal of Nursing studies 41: 99-106.
- Tsay, S.L Cho, Y.C., and Chen, M.L. 2004. Acupressure and Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation in Improving Fatigue, Sleep Quality and Depression in Hemodialysis patients. The American Journal of Chinese Medicine 32: 407-416.
- Tsay, S.L. and Hung, LO. 2004. Empowerment of patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. International Journal of Nursing studies, 41: 59-65.
- Tsay, S.L., Rong J. R., and Lin, P.F. 2003. Acupoint massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. Journal of Advanced Nursing 42(2): 134-142.
- Tossani, E., Cassano, P., and Fava, M. 2005. Depression and Renal Dialysis. Seminars in Dialysis 18(2): 73-81.
- Veiga, J. Goncalves, N., Gomes, F., Santos, N., Baptista, A., and Paiva, T. 1997. Sleep disturbance in end stage renal disease patients on hemodialysis. Dialysis and Transplantation 26: 380-384.
- Wetter, T.C., and Bohm, G. B. 2001. Article reviewed: Improvement of sleep apnea in patients with chronic renal failure who undergo nocturnal hemodialysis. Sleep Medicine 2: 463-465.
- Wilkinson, L.S.A., Prigmore, S., and Rayner, C.F. 2005. A randomized – controlled trail Examining The effects of reflexology of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Complementary Therapies in Clinical Practice Available from : [http://www. Sciencedirect .com](http://www.Sciencedirect.com)[2005, October 4]
- Wingard, R. 2005. Patient Education and the Nursing Process: Meeting the Patient's Needs. Nephrology Nursing Journal 32(2): 211-214.

Wright, S., Courtney, U., Donnelly, C., Kenny, T., and Lavin, C. 2002. Client's perceptions of the benefits of reflexology on their quality of life. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 8: 84-90.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

นายแพทย์บุญธรรม จิระจันทร์

อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลราชวิถี

นายแพทย์พิทักษ์ ศาสตร์สิงห์

อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ดร.สมหมาย คชนาม

แผนงานวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางอิชณี พุทธิมนตรี

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ. โรงพยาบาลสงฆ์

นางสาวนันทนา ยังปราง

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

เรืออากาศเอกหญิงธีระนุช เพชรรุ่ง

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นางนวรรตน์ รักชาติ

พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลา

รศ. ดร. อดาว์ลัย อุ้นประเสริฐพงศ์

อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ปณิชา บุญสวัสดิ์

อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

อาจารย์ยุพิน โตเอี่ยม

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการนวดแผนไทย สถาบันแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ พิทักษ์ ศาสตร์สิงห์ แพทย์อายุรศาสตร์โรคไต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายแพทย์ พิทักษ์ ศาสตร์สิงห์

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ชื่อนิสิต

นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.สมหมาย คชนาม นักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร.สมหมาย คชนาม

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ชื่อนิสิต

นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์บุญธรรม จิระจันทร์ อายุรแพทย์โรคไต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายแพทย์บุญธรรม จิระจันทร์

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ชื่อนิสิต

นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน เลขาธิการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

เนื่องด้วย นางสาวมรุตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนัดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางอิชณี พุทธิมนตรี พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางอิชณี พุทธิมนตรี

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ชื่อนิสิต

นางสาวมรุตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวมรุตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนันทนา ยังปราง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวนันทนา ยังปราง

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ชื่อนิสิต

นางสาวมรุตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นางสาวมรุตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ เรืออากาศเอกหญิงธีระนุช เพชรรุ่ง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

เรืออากาศเอกหญิงธีระนุช เพชรรุ่ง

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ที่อนิสิต

นางสาวมรุตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พศศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลา

เนื่องด้วย นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนรรัตน์ รักชาติ พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางนรรัตน์ รักชาติ

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ชื่อนิสิต

นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รศ. ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รศ. ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ชื่อนิสิต

นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พฤษภาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ปณิชา บุญสวัสดิ์ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ปณิชา บุญสวัสดิ์

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ที่อนิสิต

นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

พศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ สถาบันแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องด้วย นางสาวมรุตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการให้ ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ยุพิน โตเอี่ยม ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการนวดแผนไทย เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ยุพิน โตเอี่ยม

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ชื่อนิสิต

นางสาวมรุตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่แผนกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคไต) และหน่วยไตเทียม จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร 0-2218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัจจา ทาโต โทร 0-2218-9826

ที่นินสิต

นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข โทร 089-1777-597

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถามและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธจากการเข้าร่วมการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

พยาน



ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient participant information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรภัรต์ หลีสุข นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพังกา อำเภอเมือง จังหวัดพังกา

โทรศัพท์ที่ทำงาน 076-411616

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-1777597

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

2.1. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน

2.2. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน

3. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลในงานวิจัยที่ระบุถึงผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ จะไม่มีชื่อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

4. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้จะจัดกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวรหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการพยาบาลทางด้านจิตใจไปพร้อมๆ กันด้วย หลังสิ้นสุดการทดลองผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและการนวดกดจุดสะท้อนเพื่อลดอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งคู่มือให้ผู้ป่วยนำกลับบ้าน

- กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพและการนอน การบรรเทาอาการเหนื่อยล้า และการลดภาวะซึมเศร้าให้คู่มือผู้ป่วยได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้าน และได้รับการนวดกดจุดสะท้อนด้วยผู้วิจัยเอง เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลาการ

ทดลอง ผู้วิจัยทำการวัดความรู้ของผู้ป่วยจากแบบสอบถามรู้ ทั้งนี้เพื่อระดับคะแนนของผู้ป่วยถึงเกณฑ์ 80% หรือไม่ หากไม่ถึงเกณฑ์จะทำการพูดคุยซักถามข้อสงสัยในส่วนที่ไม่เข้าใจ

5. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาการวิจัย โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับแต่ประการใด

6. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ป่วยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

7. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้าร่วมในการวิจัย

8. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าจะได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้นจึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้

9. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 20 คน

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการทำแบบประเมิน
เรียน ท่านผู้ตอบแบบประเมิน

แบบประเมินนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูล ด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง" ผู้วิจัยจึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือและกรุณาตอบแบบประเมิน ฉบับนี้ทุกข้อ โดยเริ่มจาก

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ
- ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า
- ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับ คำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่าง เฉพาะส่วนที่เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1. อายุ ปี (นับจำนวนปีเต็ม)
2. เพศ () 1. ชาย
 () 2. หญิง
3. ระดับการศึกษา
 () 1. ไม่ได้เรียน
 () 2. ประถมศึกษา
 () 3. มัธยมศึกษา
 () 4. ประกาศนียบัตร
 () 5. ปริญญาตรี
 () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
 () 7. อื่น ๆ ระบุ.....

4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- () 1. ต่ำกว่า 4,000 บาท
 () 2. 4,000-8,000 บาท
 () 3. 8,000-12,000 บาท
 () 4. 12,000-20,000 บาท
 () 5. มากกว่า 20,000 บาท

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกจากแฟ้มประวัติ)

1. การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ..... รวมเป็นเวลา ปี

- โรคที่เป็นร่วมกับโรคไตวายเรื้อรัง () เบาหวาน
 () ความดันโลหิตสูง
 () หัวใจ
 () อื่น ๆ ระบุ

2. ยาที่ได้รับในปัจจุบัน

2.1 การได้รับยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงและเสริมการนอนหลับ

- () ไม่ได้รับ
 () ได้รับ ระบุ
 () ยากล่อมประสาทหรือยากล่อมประสาท เช่น Dizepam,
 Chlordiazepoxide, Lorazepam, Alprazolam, Triazolam
 () ยาระงับปวด เช่น Morphine, Codeine, Demerol
 () ยาต้านความเศร้า เช่น Amitriptyline, tricyclic
 () ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน เช่น Dramamine
 () ยาแก้แพ้ เช่น Diphenhydramine
 () อื่นๆ ระบุ.....

2.2 การได้รับยาที่มีฤทธิ์รบกวนการนอนหลับ

- () ไม่ได้รับ
 () ได้รับ
 () ยาปิดกั้นเบต้า เช่น Propanalol, Atenolol, Metoprolol
 () ยาลดความดันโลหิต เช่น Methydoxa
 () ยาดิจิตาลิส เช่น Digoxin, Lanoxin
 () ยาขับปัสสาวะ เช่น Acetazolamide
 () ยาขยายหลอดลม เช่น Theophylline

- () ยาสเตียรอยด์ เช่น corticosteroids
- () ยากระตุ้นประสาท เช่น Amphetamine
- () อื่นๆ ระบุ.....

3. ประวัติการรักษาโรคไตเรื้อรัง

3.1) การรักษาด้วยการรับประทานยาและควบคุมอาหาร

เดือน/ปี ที่เริ่ม

3.2) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

เดือน/ปี ที่เริ่มเดือน/ปี รวมเป็นเวลา ปี

3.3) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เดือน/ปี ที่เริ่มเดือน/ปี รวมเป็นเวลา ปี

3.4) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

เดือน/ปี ที่เริ่มเดือน/ปี รวมเป็นเวลา ปี

4. ข้อมูลผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการก่อนรับการตรวจรักษา

วัน/เดือน/ปี ที่เจาะเลือด

ผลฮีมาโตคริต เปอร์เซ็นต์

ผลยูเรียไนโตรเจน..... มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผลครีอะตินิน มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผลโซเดียม มิลลิอิควิวาเลนซ์ต่อลิตร

ผลโปตัสเซียม..... มิลลิอิควิวาเลนซ์ต่อลิตร

ผลคลอไรด์ มิลลิอิควิวาเลนซ์ต่อลิตร

ผลไบคาร์บอเนต มิลลิอิควิวาเลนซ์ต่อลิตร

ผลแคลเซียม มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผลฟอสฟอรัส มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผลอัลบูมิน กรัมต่อเดซิลิตร

ระดับภาวะโภชนาการ

() ภาวะโภชนาการปกติ (ผลอัลบูมิน > 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร)

() ภาวะโภชนาการพร่องเล็กน้อย (ผลอัลบูมิน 2.8-3.5 กรัมต่อเดซิลิตร)

() ภาวะโภชนาการพร่องปานกลาง (ผลอัลบูมิน 2.1-2.7 กรัมต่อเดซิลิตร)

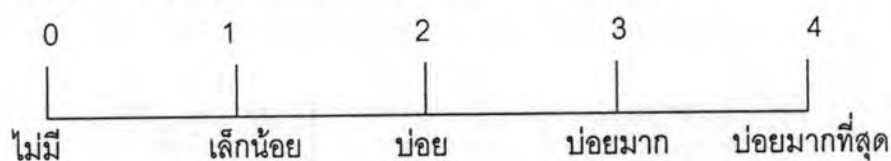
() ภาวะโภชนาการปกติ (ผลอัลบูมิน < 2.1 กรัมต่อเดซิลิตร)

อื่น โปรดระบุ

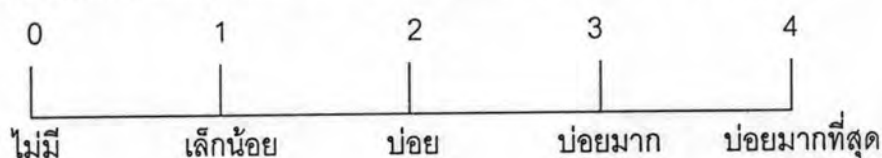
ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 7 ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยมีช่วงคะแนนความรู้สึก 0-4 คะแนน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด

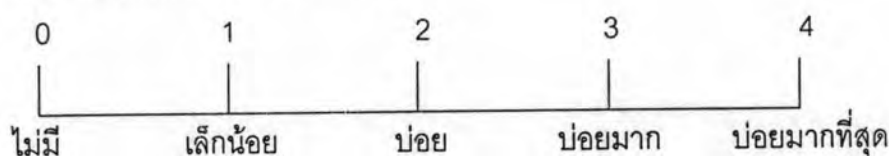
1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาในเวลากลางคืนท่านพยายามนอนแต่ไม่หลับ



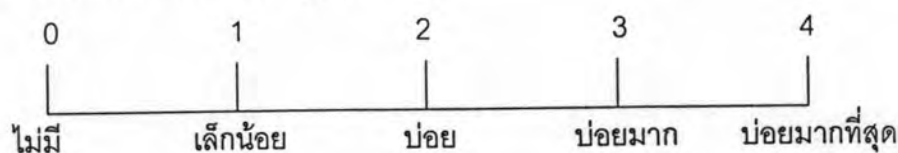
2. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อท่านตื่นขึ้นกลางดึกแล้ว พยายามนอนต่อแต่กลับไม่หลับ



3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านตื่นเร็วกว่าที่เคย



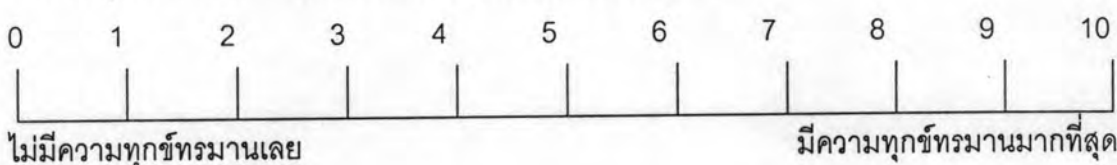
7. ท่านรู้สึกกังวลกับการนอนไม่หลับอยู่ในระดับใด



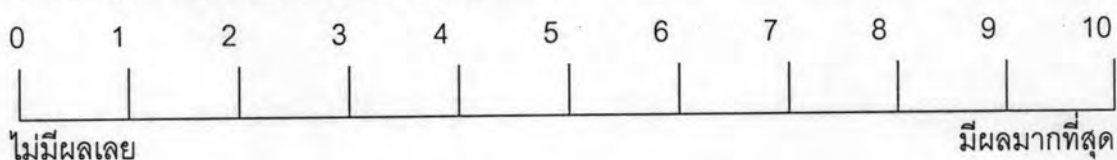
ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 22 ข้อ ข้อความแต่ละข้อใช้อธิบายความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า โดยครอบคลุมในเรื่องการรับรู้อาการเหนื่อยล้า การประเมินอาการเหนื่อยล้า การตอบสนองต่ออาการเหนื่อยล้า โดยความรู้สึกของท่านแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนนบนเส้นตรง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด

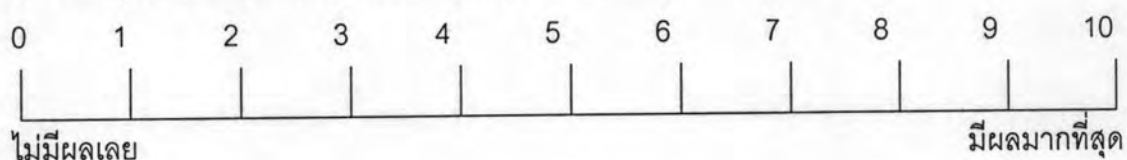
1. ความรู้สึกเหนื่อยล้าทำให้ท่านมีความทุกข์ทรมานในระดับใด



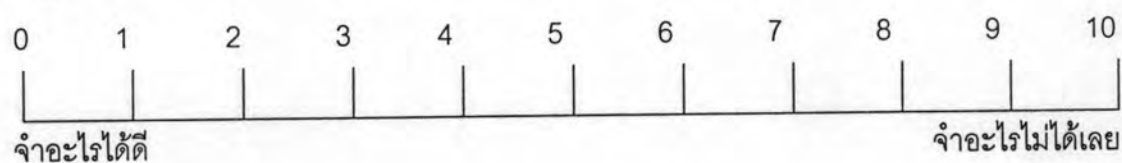
2. ความรู้สึกเหนื่อยล้ามีผลรบกวนความสามารถในการทำงานหรือการเรียนหนังสือในระดับใด



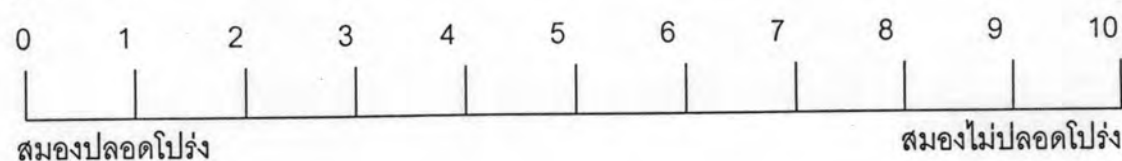
3. ความรู้สึกเหนื่อยล้ามีผลรบกวนการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงในระดับใด



21.



22.



ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มี 22 ข้อ โปรดพิจารณาว่าข้อใดตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ไม่เลย	หมายถึง	< 1 วัน ต่อสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	1-2 วัน ต่อสัปดาห์
ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	3-4 วัน ต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	5-7 วัน ต่อสัปดาห์

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างของแต่ละกิจกรรมที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บ่อยครั้ง
1. ฉันรู้สึกหดหู่และเศร้าหมอง				
2. ตอนเช้าเป็นเวลาที่ฉันรู้สึกดีที่สุด				
3. ฉันร้องไห้เป็นพักๆ หรือรู้สึกอยากร้องไห้				
4. ฉันมีปัญหานอนไม่หลับในตอนกลางคืน				
5. ฉันกินอาหารมากเท่าที่เคยกิน				
6. ฉันรู้สึกมีความสุขกับการร่วมเพศเหมือนเดิม				
7. ฉันสังเกตเห็นน้ำหนักฉันลดลง				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
16. ฉันพบว่ามันง่ายในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ				
17. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีประโยชน์และเป็นที่ต้องการ				
18. ชีวิตฉันค่อนข้างจะสมบูรณ์				
19. ฉันรู้สึกว่าคนอื่น ๆ คงจะดีกว่านี้ถ้าฉันตายไป				
20. ฉันยังคงมีความสุขที่ได้ทำสิ่งต่างๆ เหมือนที่เคยทำ				

แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผู้สอน นางสาวร่มรัตน์ หลีสุข

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของไต โรคไตเรื้อรัง อาการ การรักษา และการดูแลตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับและการส่งเสริมการนอนหลับ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าและการบรรเทาอาการเหนื่อยล้า
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซีมเศร้าและการลดภาวะซีมเศร้า

เวลาสอน 40 นาที

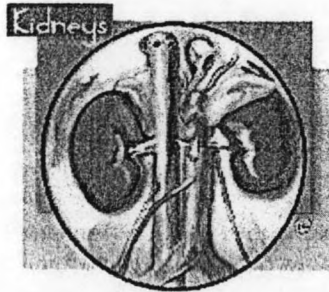
แผนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล	สวัสดิ์คะคุณ..... ดิฉันนางสาวร่มรัตน์ หลีสุข เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันนี้รู้สึกยินดีอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสมาให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เรื่อง สุขลักษณะการนอนหลับ การบรรเทาอาการเหนื่อยล้าและการลดภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	แนะนำตัวเองให้ผู้ฟัง ได้รู้จัก และเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้แนะนำตนเอง			
เพื่อให้ผู้ฟังทราบถึงโครงสร้างและหน้าที่ของไต	<p>บทนำ</p> <p>โครงสร้างและหน้าที่ของไต</p> <p>ไต เป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ไตของคนเรามี 2 ข้างอยู่ด้านหลัง ได้ชายโครงบริเวณนั้นเอง รูปร่างคล้ายถั่วประกอบด้วยหลอดเลือดจำนวนมากมาย เรียกว่า หน่วยไต ซึ่งจะลดจำนวนและเสื่อมสภาพไปตามอายุและไม่สามารถแบ่งตัวได้ใหม่</p> <p>หน้าที่ของไต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญโปรตีน และกล้ามเนื้อ 2. ปรับความสมดุลของน้ำ, อิเล็กโทรไลต์ และกรด-ด่าง 3. ควบคุมความดันโลหิตโดยการปรับโซเดียมและน้ำ 4. การขับสารต่าง ๆ ออกจากร่างกาย รวมทั้งยา 	<p>- พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ฟังโดยการบรรยาย เปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถามข้อสงสัย</p> <p>- ผู้ฟังฟังการบรรยาย ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่พยาบาลถาม</p>	คู่มือ เรื่อง ไตวาย "ไม่" ตายไว หน้า 2	ผู้ฟังสามารถตอบคำถามได้ ถูกต้อง <u>คำถาม</u> หน้าที่ของไตมีอะไรบ้าง	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การ ประเมินผล	การ ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ฟังทราบถึง ภาวะไตวาย</p>	<p>5. สร้าง erythropoietin ซึ่งกระตุ้นไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง</p> <p>6. เปลี่ยนวิตามินดีที่ไม่ active เป็น active form เพื่อใช้ดูดซึม แคลเซียม จากลำไส้เพิ่มขึ้นและกระดูกเก็บแคลเซียมไว้</p> <p>ไตวาย เกิดจากการที่ไตสูญเสียหน้าที่ ไม่สามารถขับน้ำ และของเสียออก จากร่างกายได้ ทำให้ร่างกายเสียสมดุล และเลือดเป็นพิษ ผู้ป่วยจะมี อาการอ่อนเพลีย ซึม คลื่นไส้ และเสียชีวิตในที่สุดได้</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>- พยาบาลให้ข้อมูล แก่ผู้ฟังโดยการ บรรยาย เปิดโอกาส ให้ผู้ฟังซักถามข้อ สงสัย</p> <p>- ผู้ฟังฟังการบรรยาย ซักถามข้อสงสัย และ ตอบคำถามที่ พยาบาลถาม</p>	<p>คู่มือ เรื่อง 'ไตวาย 'ไม่' ตายไว หน้า 3</p>	<p>ผู้ฟังสามารถ ตอบคำถามได้ ถูกต้อง <u>คำถาม</u> 'ไตวายเกิดจาก สาเหตุอะไร</p>	

คู่มือ การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ไต



โดย

นางสาวร่มรัตน์ นลิสฺซ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา

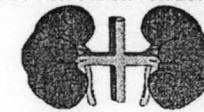
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา หาโต

โครงสร้างและหน้าที่ของไต



ไต เป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ไตของคนเรามี 2 ข้างอยู่

ด้านหลังไตชายโครงบริเวณบั้นเอว รูปร่างคล้ายถั่วประกอบด้วยหลอดเลือดจำนวนมากมาย เรียกว่า หน่วยไต ซึ่งจะลดจำนวนและเสื่อมสภาพไปตามอายุและไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก



หน้าที่ของไต

1. ขับของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญโปรตีน และกล้ำเนื้อ
2. ปรับความสมดุลของน้ำ, อิเล็กโทรไลต์ และกรด-ด่าง
3. ควบคุมความดันโลหิตโดยการปรับโซเดียมและน้ำ
4. การขับสารต่าง ๆ ออกจากร่างกาย รวมทั้งยา
5. สร้าง erythropoietin ซึ่งกระตุ้นไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง
6. เปลี่ยนวิตามินดีที่ไม่ active เป็น active form เพื่อใช้ดูดซึมแคลเซียมจากลำไส้เพิ่มขึ้นและกระดูกเก็บแคลเซียมไว้



อาการของไตวายขั้นรุนแรง

เมื่อการทำงานของไตลดลงเหลือน้อยกว่า 20 % จะมีอาการทางระบบอื่นตามมา มากขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจาง เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ สะอึก รับประทานอาหารไม่ได้ จนมีสภาวะขาดสารอาหาร อาจมีอาการหอบจากการคั่งของกรดในร่างกายน ผู้ป่วยหญิงมักมีอาการขาดประจำเดือน และไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ในเพศชายจะมีความรู้สึกทางเพศลดลง การสร้างอสุจิลดลง ต่อมาอาการจะเป็นมากขึ้น ขาดสมาธิในการทำงาน ง่วง ซึม บางคนนอนไม่หลับ ตัดสินใจผิดพลาด กล้ามเนื้อกระตุก หมดสติ และถึงแก่กรรมในที่สุด อาการเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะไตวาย ระยะสุดท้ายที่ต้องรับการรักษา ด้วยการบำบัดทดแทนไต

รักษาให้หายได้ไหม ?

เมื่อไตเสื่อมหน้าที่อย่างเรื้อรัง การทำงานของไตจะเสื่อมลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งไตฝ่อ ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ แต่เราสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยการลดอาหารประเภทโปรตีน และควบคุมความดันโลหิต ให้อยู่ในภาวะปกติ

การดูแลสุขภาพไต

การรักษาไตวายเรื้อรังอาจแบ่งง่าย ๆ เป็น 2 ประเภท คือ การรักษาแบบประคับประคอง และการบำบัดทดแทนไต



การรักษาแบบประคับประคอง

สามารถช่วยชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตได้ ถ้าเริ่มรักษาตั้งแต่ไตวายเรื้อรังระยะแรก การรักษามีดังต่อไปนี้

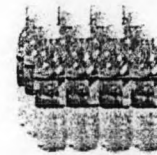
1. การรักษาที่ไม่ใช้ยา ประกอบด้วย

1.1 การควบคุมอาหาร

ปริมาณอาหารที่ได้รับควรให้พลังงานประมาณ 35 - 40 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวต่อวัน แต่ต้องจำกัดปริมาณสารอาหารบางชนิด

1.2 การควบคุมปริมาณน้ำ

ในไตวายเรื้อรังก่อนระยะสุดท้ายที่ปัสสาวะได้ปกติ และไม่มีอาการบวมไม่ต้องจำกัดน้ำ และควรดื่มน้ำประมาณ 2 ลิตรต่อวัน ควรจำกัดน้ำดื่มเมื่อมีอาการบวม หรือเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยดื่มน้ำปริมาณเท่ากับปริมาณปัสสาวะต่อวัน



1.3 ออกกำลังกาย

สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ตามปกติได้ แต่ควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกายอย่างหนัก



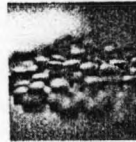
2. การรักษาด้วยยา ประกอบด้วย

2.1 ยาลดฟอสฟอรัสในเลือด

ได้แก่ ยาที่จับกับฟอสฟอรัสในลำไส้ เพื่อช่วยปรับระดับฟอสฟอรัสในเลือดให้ปกติ เช่น แคลเซียมคาร์บอเนต แคลเซียมอะซิเตต เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการให้ยาที่เป็นเกลืออะลูมิเนียมในระยะยาว เช่น อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ เพื่อป้องกันการเกิดพิษจากอะลูมิเนียม

2.2 ยาขับปัสสาวะ

ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการบวม



2.3 ยาลดความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมที่จะช่วยในการชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไต คือ ระดับ 130/85 มิลลิเมตรปรอท แต่ทั้งนี้การควบคุมระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม ต้องขึ้นกับสภาพและโรคอื่นๆ ของผู้ป่วยด้วย



2.5 ยาลดไขมันในเลือด

ถ้าควบคุมอาหารแล้วยังมีภาวะไขมันในเลือดสูง ควรใช้ยาลดไขมันร่วมด้วย

2.4 การให้ไตต่าง

คือ ไซโตเซมไบคาร์บอเนต เพื่อช่วยแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด

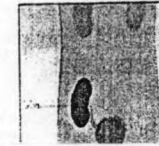
การบำบัดทดแทนไต

ใช้ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเท่านั้น เพราะการรักษาแบบประคับประคองเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ การบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี ดังนี้

1. การปลูกถ่ายไต

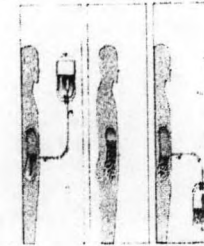
คือ การปลูกถ่ายไตใหม่เข้าไปเพื่อทำหน้าที่ทดแทนไตเดิม ไตใหม่ต้องได้รับการบริจาค โดยอาจมาจากญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือมาจากผู้ที่มีสมองตายและญาติยินดีบริจาคไตของผู้ตาย

ก่อนการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องได้รับการล้างไต วิธีหนึ่งวิธีใดมาก่อน เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมกับการผ่าตัด



2. การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

คือ การใส่น้ำยาล้างช่องท้องเข้าไปในช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และเปลี่ยนถ่ายออกมาตามระยะเวลาที่กำหนด โดยอาศัยหลักการแลกเปลี่ยนของเสีย และเกลือแร่ระหว่างเลือดและน้ำยา ผ่านทางเยื่อช่องท้อง



3. การฟอกเลือด

คือ การนำเลือดออกจากร่างกาย ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผ่านเข้าเครื่องฟอกเลือด เพื่อกำจัดของเสีย ปรับระดับเกลือแร่ในเลือด และปรับคูลของน้ำหลังจากนั้นจึงนำเลือดกลับเข้าสู่ร่างกาย

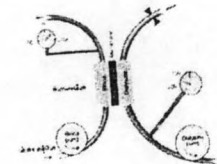


การฟอกเลือดคืออะไร

การฟอกเลือด คือ การนำเลือดออกจากร่างกาย ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผ่านเข้าเครื่องฟอกเลือด เพื่อกำจัดของเสีย ปรับระดับเกลือแร่ในเลือด และปรับคูลของน้ำหลังจากนั้นจึงนำเลือดกลับเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย

หลักการของการฟอกเลือด

หลักการสำคัญ คือ การให้มีการแลกเปลี่ยนของเสีย เกลือแร่ ระหว่างเลือดกับน้ำยาฟอกเลือด โดยผ่านทางตัวกรองเลือด เลือดจะไหลผ่านตัวกรองของเลือด เลือดจะไหลผ่านตัวกรองเลือด ซึ่งมีลักษณะเป็นหลอดเล็กๆ เหมือนหลอดเลือดฝอยที่มีรูขนาดเล็กมากๆ อยู่ที่ผนังของหลอด และมีน้ำยาฟอกเลือดไหลผ่านอยู่ด้านนอกเลือด ของเสียที่มีระดับสูงในเลือด จะเคลื่อนผ่านผนังของตัวกรอง เข้าไปอยู่ในน้ำยาฟอกเลือด ทำให้ระดับของเสียในเลือดลดลง น้ำและเกลือแร่จะมีการเคลื่อนผ่านผนังของตัวกรอง ทำให้ระดับเกลือแร่ และคูลของน้ำเป็น



พอกเลือดแล้วจะช่วยเหลืออะไรบ้าง

เมื่อเริ่มพอกเลือด เครื่องไตเทียมจะทำหน้าที่ ล้างเอาของเสีย เกล็ดแร่ กรดและน้ำส่วนที่ออกจากร่างกายของผู้ป่วย ดังนั้นอาการอัน เกี่ยวข้องกับระบบประสาท ได้แก่ มึนงง สับสน ไม่รู้สติ กระตุก หรือชัก รวมทั้งอาการของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่อ อาหารมักดีขึ้น แต่อาจใช้เวลาอีก 3 - 4 วัน จึงสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

อาการอันเกิดจากการคั่งของเกล็ด และของน้ำ ได้แก่ อาการบวม เหนื่อย นอนราบไม่ได้ มักดีขึ้นอย่างรวดเร็ว เห็นได้ภายใน 1 - 2 วัน นอกจากนั้น ความดันโลหิตที่สูงอยู่ก่อน มักลดลงและควบคุมได้ดีขึ้น หากมีภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่จะดีขึ้นอย่างชัดเจนภายใน 1 - 3 วัน

อาการ หอบ เหนื่อย อันเกิดจากเลือดเป็นกรด มักดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายในเวลา 1 - 3 วัน

แต่การพอกเลือดมิได้มีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงของไขกระดูกอย่างชัดเจน ดังนั้น แม้เริ่มการพอกเลือดแล้ว อาการซีดอันเกิด จากโลหิตจางก็ยังคงอยู่ และผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการให้เลือด หรือ ฉีดฮอร์โมนเอริโธรพอยอิติน เพื่อกระตุ้นไขกระดูก ให้สร้างเม็ดเลือดแดงให้มากขึ้น

เมื่อไหร่จะเริ่มการพอกเลือด

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีสมรรถภาพไตลดลงจนเหลือน้อยกว่า 10% ของคนปกติ ไม่อาจดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ โดยทั่วไปแพทย์จะขอให้ ตรวจเลือด ดูค่าไนโตรเจนในเลือด (BUN) และตรวจดูระดับของเลือดที่ เรียกว่า ครีเอตินิน (Creatinine)

เมื่อถึงระยะสุดท้ายของโรคไต ผู้ป่วย มักมีผลตรวจ BUN มากกว่า 100 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร หรือค่าครีเอตินินสูงกว่า 8 - 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการที่ผิดปกติที่เห็น ได้ชัดเจน ได้แก่



1. อาการอันเกิดจากของเสียคั่ง หรือภาวะยูริเมีย เกิดจากการที่มีสารยูเรียที่ได้จากขบวนการสลาย โปรตีนที่หมดสภาพ ในร่างกาย สารยูเรียเป็นของเสียที่รบกวนการทำงานของทุกส่วนใน ร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท และเปลี่ยนรูปเป็นแอมโมเนียได้ ผู้ป่วยอาจหายใจมีกลิ่นคล้ายแอมโมเนีย อาการผิดปกติในระยะนี้แสดง ออกมาให้เห็นทางระบบประสาท และทางระบบทางเดินอาหาร กล่าวคือ ทางระบบประสาท ผู้ป่วยมักมีอาการมึนงง สับสน หูดจางไม่รู้เรื่อง ไม่มี เหตุผล จำวัน เวลาสถานที่ไม่ได้ และเมื่อเป็นมากขึ้น ก็อาจมีอาการ กระตุก ชีพหมดสติ และอาจมีอาการชัก ส่วนอาการทางระบบทางเดิน อาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร สะอึก คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก ท้องเดิน เป็นต้น

2. มีการคั่งของเกลือโซเดียม และน้ำ

ทำให้เกิดอาการบวม ความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ยาก ในกรณีที่รุนแรงมากอาจมีภาวะ การบีบตัวของหัวใจล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบ เหนื่อย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ นอกจากนั้น หากมีระดับเกลือโพแทสเซียม ในเลือดขึ้นสูง ก็อาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ จนอาจหยุดกะทันหัน ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต



3. อาการจากการคั่งของกรดในเลือด

ที่เห็นได้ชัด คือ ทำให้ผู้ป่วยหอบ และทำให้เกิดอาการทางสมองในข้อ 1 เป็นมากขึ้นด้วย แพทย์ทราบได้ว่า เลือดมีภาวะเป็นกรด โดยดูค่าคาร์บอนไดออกไซด์ที่วิเคราะห์ได้จากผลการตรวจเลือดว่ามี ค่าต่ำมาก ซึ่งมักต่ำกว่า 15 มิลลิโมลต่อลิตร



4. อาการจากการขาดฮอร์โมนที่กระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้ป่วยมีโลหิตจาง

เมื่อเริ่มมีอาการดังกล่าวปรากฏ แม้ว่าอาจยังไม่เห็นได้ชัดเจน แพทย์ผู้รักษาก็มักเริ่มให้ผู้ป่วย เริ่มการฟอกเลือดได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการที่รุนแรง อันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

13

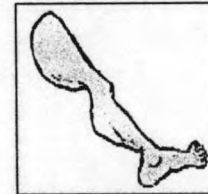
อาการแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือด

ความดันโลหิตต่ำ

สาเหตุที่พบบ่อย คือ การดึงน้ำออกจากร่างกายเร็วหรือมากเกินไป เลือดไหลผ่านตัวกรองในอัตราที่สูงเกินไป โรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาลดความดันโลหิต ก่อนมาฟอกเลือด ส่วนประกอบของน้ำยาฟอกเลือด และปฏิกิริยาจากตัวกรองเลือด



การป้องกัน คือ พยายามอย่าให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมต่อวัน งดยาลดความดันโลหิต มือก่อนเข้าเครื่องฟอกเลือด (แพทย์เป็นผู้กำหนด) ปรับการดึงน้ำ ปรับน้ำยาฟอกเลือด และเลือกชนิดของตัวกรองให้



ตะคริว

สาเหตุที่พบบ่อย คือ ดึงน้ำออกจากร่างกายเร็ว หรือมากเกินไป การป้องกัน คือ ควบคุมน้ำหนักตัวเหมือนข้อข้างต้น รวมถึงปรับการฟอกเลือด และน้ำยาฟอกเลือดให้เหมาะสม

ไข้

อาจเกิดจากการปนเปื้อนของท็อกซินหรือการติดเชื้อ การป้องกัน คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานการฟอกเลือด ซึ่งรวมถึงการเตรียมน้ำยา และอุปกรณ์ต่างๆ

14

DK



Hands-on treatment
for stability and
well-being

reflexology
health at your fingertips
BARBARA & KEVIN KUNZ

DK



คู่มือ การนวดกดจุดสะท้อน

โดย

นางสาวรมรัตน์ หลีสข

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา

อาจารย์ที่ปรึกษารวม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

reflexology
health at your fingertips

หลักการและเหตุผล

การนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าสามารถนำมาช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อนจะช่วยส่งเสริมให้หลังเดินตามทางของเส้นพลังไปยังอวัยวะต่างๆ ได้อย่างไม่ติดขัด จึงช่วยปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น ปรับสมดุลของระดับฮอร์โมนความเครียด และ



ระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นต้น ช่วยทำให้หลอดเลือดขยายตัว ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ทำให้ออกซิเจนและอาหารมาเลี้ยงเซลล์ต่างๆ ของร่างกายอย่างเพียงพอ จึงไม่เกิดการสะสมของเสียจากกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน จึงเป็นการช่วยลดและขจัดกรด Lactic และช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ จึงทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง เมื่อกรด Lactic ลดลง จะทำให้กระบวนการหด-คลายตัวของกล้ามเนื้อลายดีขึ้น ทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย โดยส่งสัญญาณไปที่สมองทำให้หลั่งสารแห่งความสุข ที่เป็น Endogeneous opioids ได้แก่ Endorphin และ Enkephalin ช่วยให้อารมณ์ดี และผ่อนคลาย และหลั่งสาร Serotonin ซึ่งช่วยให้นอนหลับสบาย

2

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าจะช่วยในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง เป็นการส่งเสริมให้ร่างกายได้รับออกซิเจนและสารอาหารดีขึ้น
2. ช่วยขจัดของเสียและสารพิษ เช่น กรด Lactic ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้เหนื่อยล้า
3. ช่วยให้หลังเดินตามทางของเส้นพลังไปยังอวัยวะต่างๆ ภายในเช่น อวัยวะหายใจกล้ามเนื้อ กระดูก และต่อมไร้ท่อต่างๆ ได้ดีขึ้นจึงเป็นการปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย
4. การนวดเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่และส่งสัญญาณไปที่สมองทำให้หลั่งสารแห่งความสุข ที่เป็น Endogeneous opioids ได้แก่ Endorphin และ Enkephalin ช่วยให้อารมณ์ดี และผ่อนคลาย และหลั่งสาร Serotonin ซึ่งช่วยให้นอนหลับสบาย
5. ช่วยให้ร่างกายและจิตใจคลายความตึงเครียด โดยทำให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึกและหลับสบายอย่างมีความสุข
6. ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจที่มีผู้ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

3

ข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า

- 1 ห้ามทำการนวดเท้าของผู้ที่มีบาดแผลบริเวณเท้า เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อและแผลหายช้าได้
- 2 ห้ามนวดเท้าผู้ที่เป็นโรคผิวหนังเพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และเกิดการแพร่กระจายเชื้อ
- 3 ห้ามนวดผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับกระดูกหัก ข้อเคล็ดฉีกหรือเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกที่เท้า
- 4 ห้ามนวดผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนของโลหิตที่ขา เช่น ภาวะหลอดเลือดน้ำเหลืองอุดตันหรืออักเสบ ภาวะลิ้มเลือดอุดตันที่ขา เพราะอาจเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลุดและไปอุดตันอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง หัวใจ เป็นต้น
- 5 ในผู้ป่วยเบาหวาน ห้ามใช้การนวดที่รุนแรงเพราะอาจทำให้เกิดการช้า ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นแผลซึ่งหายได้ยาก รวมทั้งไม่นวดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนของการรับรู้ประสาทส่วนปลาย
- 6 ในผู้ป่วยโรคหัวใจต้องมีความระมัดระวัง เพราะการนวดอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ อาจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ดังนั้นผู้นวดต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโดยเฉพาะ
- 7 การนวดในผู้ป่วยโรคลมชัก ความดันโลหิตสูง หรือความดันต่ำ ผู้นวดต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเช่นกัน

การเตรียมการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า

1. การเตรียมตัวผู้นวด

- 1.1 ต้องมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ในการประเมิน ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า
- 1.2 ต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างร่างกายและโครงสร้างของกระดูกเท้า
- 1.3 ต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า
- 1.4 ผู้นวดต้องรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ไม่มีไข้ ออกกำลังกายเพื่อใช้แขน และนิ้วมีกำลัง





1.5 มือต้องสะอาด และนุ่ม ดัดเล็บให้สั้น ไม้ใส่แหวนหรือกำไล ไม่ควรทาเล็บ และระวังไม่ให้มือเป็นแผล

1.6 สวมเสื้อผ้าให้สะอาด เรียบร้อย มีความคล่องตัว และควรเกล้าหรือรวบผมให้เรียบร้อย สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใส่เครื่องแบบชุดพยาบาลไตเทียม

1.7 ก่อนลงมือนวดต้องทำพิธีไหว้ครู โดยการทำจิตใจให้สงบ และมีสมาธิระลึกถึงพระคุณของครู และใส่ความตั้งใจ ควรมีความปรารถนาดีในการนวด ทำการควบคุมอารมณ์ให้คงที่ โดยการนั่งสมาธิที่บ้านทุกวันอย่างน้อย 15 นาที

2. การเตรียมอุปกรณ์

2.1 อุปกรณ์ล้างเท้า เช่น สบู่ แปรงสำหรับขัดเท้า และกะละมังล้างเท้า

2.2 การเตรียมน้ำมันหรือโลชั่นเพื่อใช้ในการนวด

2.3 การเตรียมอุปกรณ์นวดเท้า เช่น ไม้กดจุด " อาจารย์ใหญ่"



3. การเตรียมสถานที่

ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพังงา ได้จัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางหน้าท้อง มีเตียงผู้ป่วยแยกเป็นสัดส่วน มีม่านกันเป็นสัดส่วนและมีคิติด จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการรบกวนจากสภาพแวดล้อมน้อยที่สุด ขอความร่วมมือจากญาติและเจ้าหน้าที่ในการลดการรบกวนด้านเสียงขณะที่ผู้วิจัยทำการนวดปิดม่านในระหว่างการนวด ส่วนสภาพอากาศเป็นลักษณะห้องที่ใช้เครื่องปรับอากาศ

4. การเตรียมตัวผู้รับการนวด

4.1 ผู้รับการนวดแต่งกายด้วยเสื้อผ้าของผู้ป่วยเอง ดูแลด้านความสะอาดเสื้อผ้าของผู้ป่วย สวมใส่สบาย ไม่รัดแน่นเกินไป

4.2 ผู้รับการนวดไม่รับประทานอาหารก่อนการนวด หรือถ้ารับประทานไปแล้ว ต้องเว้นระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึงจะเริ่มการนวดได้ รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนหรือทำกิจกรรมส่วนตัวต่างๆ ให้เรียบร้อยก่อนที่จะต้องรับการนวด ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำสบู่และน้ำอุ่นให้สะอาดซับให้แห้ง

4.3 อธิบายวัตถุประสงค์การนวดจุดจุดสะท้อนที่ให้ผู้รับการนวดทราบอีกครั้งสั้น ๆ ว่าเพื่อช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้าและลดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งเพิ่มความสุขสบาย ผ่อนคลาย ทำให้หลับสบาย และประโยชน์จากการนวดช่วยให้ระบบการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น ช่วยขจัดของเสียออกจากกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะการกดจุดที่เท้าจะช่วยปรับให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำหน้าที่อย่างสมดุล



4.4 เพื่อให้ผู้รับการนวดได้พัก ดังนั้นระหว่างการนวดแนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักและหลับ เพราะการหลับในช่วงที่ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย จะเป็นการนอนหลับที่มีความสุข (Happy sleep) และจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพสูงสุด ดังนั้นจะไม่มีการชักชวนพูดคุยหรือมีกิจกรรมใดๆ ซึ่งจะทำให้จิตใจสงบ และได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ โดยที่แจ้งให้ญาติทราบด้วยเพื่อขอความร่วมมือ

4.5 ผู้รับการนวดไม่มีข้อห้ามในการการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการนวดว่ามีความผิดปกติที่เป็นข้อห้ามในการนวดหรือไม่ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนดิ้นและสบายกล้ามเนื้อผ่อนคลาย โดยนอนหงายใช้หมอนหนุนศีรษะ และปรับเตียงด้านศีรษะสูงประมาณ 30 °



หลักการของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า

การนวดต้องนวดที่เท้าซ้ายก่อนเสมอ เพราะที่เท้าซ้ายมีตำแหน่งที่เป็นที่ตั้งของหัวใจ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต

ควรมีการแต่งรสมือ โดยมีการลงน้ำหนักนิ้วมือที่กดเป็น 3 ขนาด คือน้ำหนักเบา น้ำหนักปานกลาง น้ำหนักมาก เมื่อเริ่มกด จะลงน้ำหนักเบา เพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อตัว หลังจากนั้นจึงค่อยๆ เพิ่มน้ำหนักมากขึ้นจนถึงปานกลาง แล้วจึงเพิ่มน้ำหนักเป็นมาก การกดน้ำหนักเพิ่มขึ้นทีละน้อยจะทำให้กล้ามเนื้อสามารถปรับตัวรับกับน้ำหนักได้ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บ และไม่เกิดอันตราย

ในขณะที่นวดเท้า ผู้นวดจะต้องโยกตัวตามจังหวะการลงน้ำหนักหรือการกดจุดแต่ละครั้ง ช่วยไม่ให้เกิดการปวดเมื่อยตามร่างกายของผู้นวด

การกำหนดของสามาตราส่วนคือ การวางท่านวดของผู้นวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะใช้มือกด เพื่อให้แรงที่ใช้กดนั้นลงตรงจุด และมีน้ำหนักเพียงพอนอกจากนี้การวางมือ การวางเท้า ท่านั่ง ต้องเหมาะสมกับมือที่กดลงบนผู้ป่วยด้วย



ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า

ประยุกต์จากการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของ สถาบันแพทย์แผนไทย (สถาบันแพทย์แผนไทย, 2548) มีขั้นตอนการนวดดังต่อไปนี้

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย สิริษะสูงประมาณ 30- 45 องศา ในท่าที่สบาย ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณเท้าก่อนการนวดโดยใช้สบู่และน้ำอุ่น และซับให้แห้ง หลังจากนั้นตรวจสภาพเท้า โดยดูผิวหนัง กระดูก ของนิ้วเท้า เท้า และขา เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ใช้ผ้าขนหนูอุ่นๆ ห่อเท้าข้างขวา (ข้างที่นวดทีหลัง)
2. พันผ้าห่อเท้าก่อนการนวดเท้า โดยห่อเท้าขวาไว้ให้อบอุ่นเพื่อการนวด
3. เริ่มการนวดซึ่งจะนวดเท้าซ้ายก่อน โดยเริ่มจากการใช้สันมือทั้งสองข้าง วางบริเวณใต้ตาตุ่มทั้งสองข้าง พร้อมใช้สันมือบ้นข้อเท้า 10 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต
4. เลื่อนมือทั้งสองมาที่ปลายเท้า แล้วบ้นปลายเท้าตรงตำแหน่งข้างอุ้งเนินแม่เท้า กับนิ้วก้อยด้านนอก 10 ครั้ง



ภาคผนวก ง

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 11 การแจกแจงคะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		อาการนอน ไม่หลับ	อาการ เหนื่อยล้า	ภาวะ ซึมเศร้า
N		40.00	40.00	40.00
Normal Parameters	Mean	10.55	7.07	58.97
	Std. Deviation	2.26	1.68	4.18
Most Extreme Differences	Absolute	0.18	0.14	0.09
	Positive	0.18	0.09	0.09
	Negative	-0.14	-0.14	-0.09
Kolmogorov-Smirnov Z		1.13	0.87	0.56
Asymp. Sig. (2-tailed)		0.16	0.44	0.91

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data

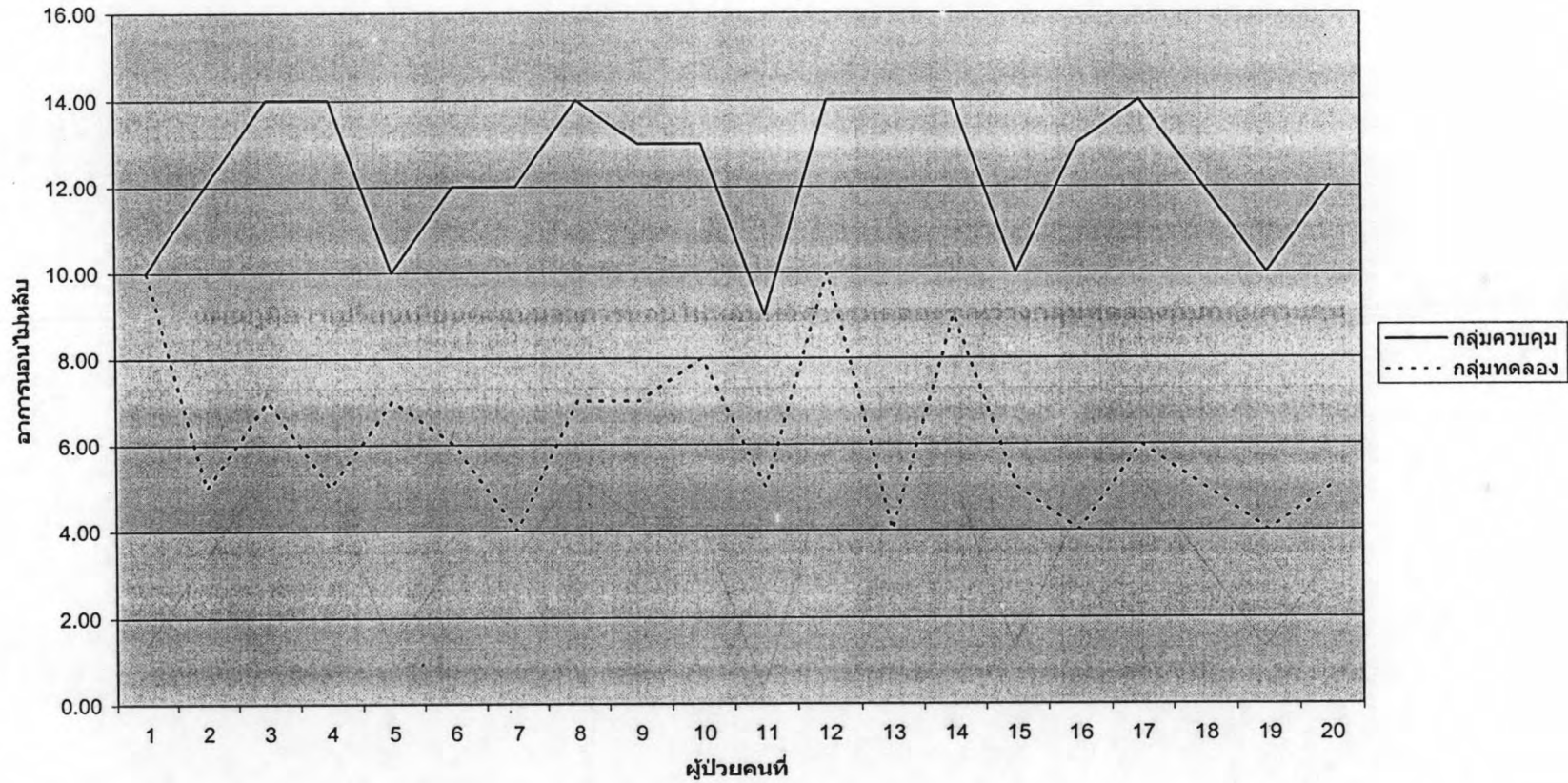
ตารางที่ 12 คะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

คนที่	อาการนอนไม่หลับ		อาการเหนื่อยล้า		ภาวะซึมเศร้า	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	8	10	7.73	8.09	54	55
2	9	12	6.64	7.11	61	63
3	14	14	8.68	9	58	65
4	14	14	9.18	9.14	56	63
5	8	10	7.86	8.84	54	58
6	10	12	6.55	8	63	65
7	10	12	4.41	6	61	65
8	9	14	9.59	9.69	53	62
9	14	13	5.27	7.11	63	62
10	10	13	4.41	6	58	65
11	8	9	6.5	7.43	51	59
12	13	14	6.05	7.88	53	59
13	11	14	6.68	7.5	59	65
14	13	14	8.82	9.67	68	65
15	8	10	7.95	8	58	63
16	9	13	6.64	8.56	61	67
17	14	14	8.68	9.08	58	66
18	8	12	7.87	8.45	67	65
19	9	10	9.56	9.79	60	62
20	11	12	4.25	5.15	61	62
\bar{x}	10.50	12.30	7.17	8.02	58.85	62.80
SD	2.33	1.69	1.70	1.29	4.55	3.05

ตารางที่ 13 คะแนนอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อน

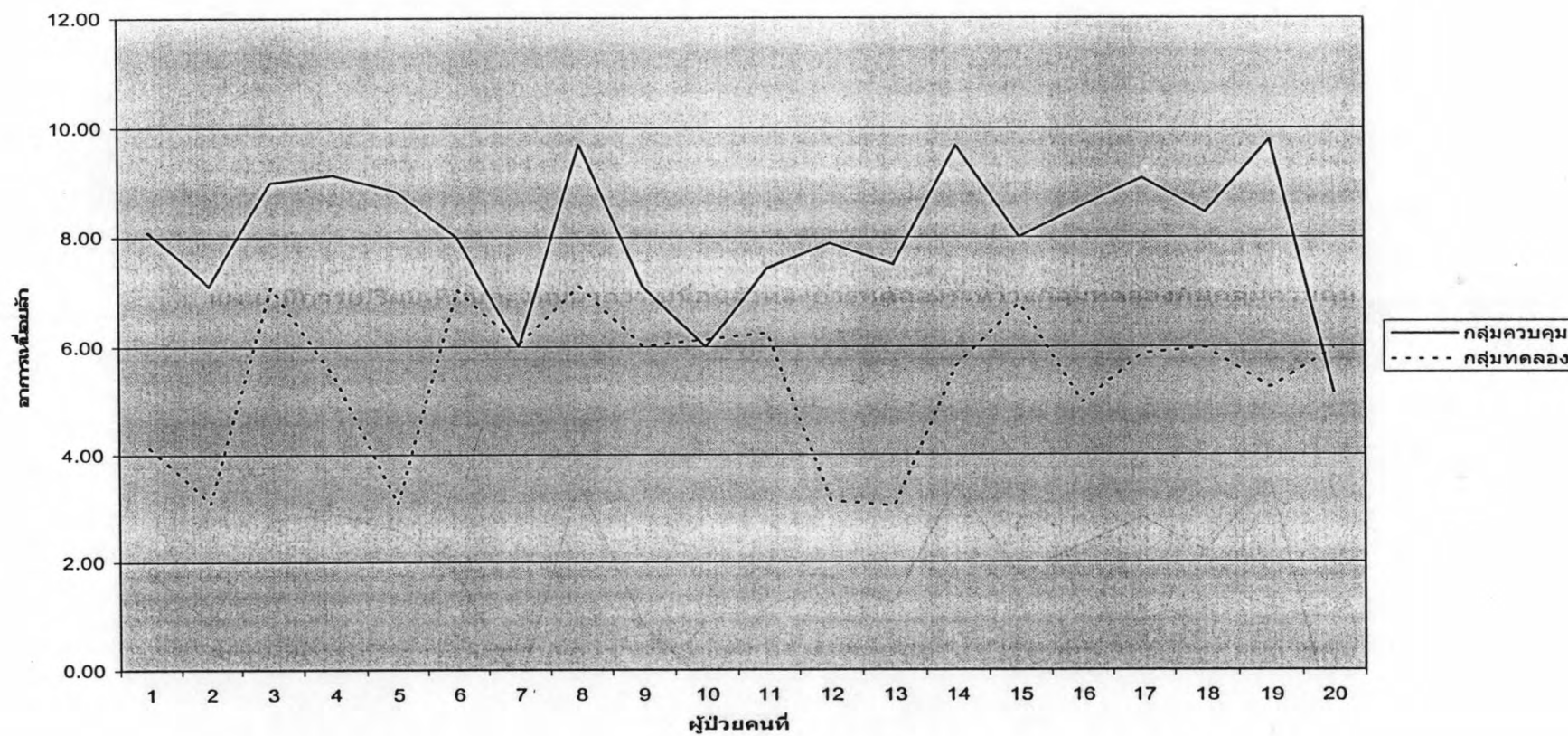
คนที่	อาการนอนไม่หลับ		อาการเหนื่อยล้า		ภาวะซึมเศร้า	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	14	10	5.14	4.13	59	48
2	8	5	4.14	3.09	60	48
3	11	7	9.59	7.09	53	47
4	8	5	7.55	5.45	53	48
5	11	7	4.18	3.08	62	56
6	11	6	8.82	7.04	59	48
7	9	4	7.55	6.05	62	56
8	11	7	8.05	7.11	67	56
9	12	7	7.64	6.01	59	44
10	12	8	7.32	6.13	66	44
11	8	5	8.55	6.25	61	48
12	14	10	4.77	3.14	61	56
13	8	4	4	3.04	58	42
14	14	9	7.56	5.65	56	42
15	8	5	8.76	6.79	57	48
16	9	4	6.45	4.96	61	56
17	11	6	7.77	5.87	62	56
18	14	5	8.15	5.98	53	44
19	8	4	6.46	5.24	56	48
20	11	5	7.13	5.96	57	48
\bar{x}	10.60	6.15	6.98	5.40	59.10	49.15
SD	2.26	1.93	1.69	1.39	3.89	5.02

แผนภูมิการเปรียบเทียบคะแนนอาการนอนไม่หลับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



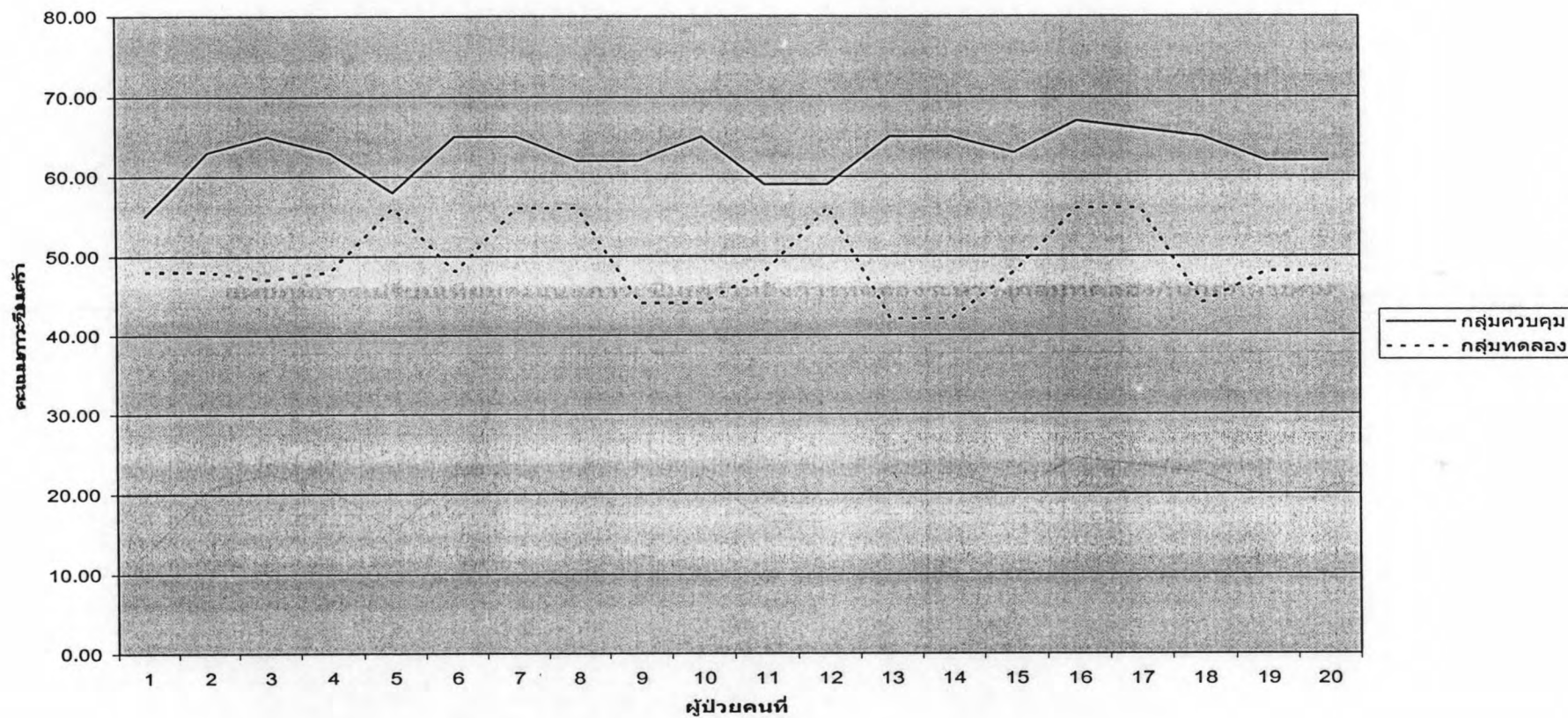
แผนภูมิที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนอาการนอนไม่หลับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แผนภูมิการเปรียบเทียบคะแนนอาการเหนื่อยล้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



แผนภูมิที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนอาการเหนื่อยล้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แผนภูมิการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



แผนภูมิที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวร่มรรัตน์ หลีสุข เกิดวันที่ 17 กันยายน 2519 ที่จังหวัดภูเก็ต สำเร็จการศึกษา
 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2541 เข้าศึกษา
 ต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ
 6 ประจำหน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลพังงา จังหวัดพังงา

