

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

**ภาคผนวก**

### แบบอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย

ดิฉันชื่อ นางสาว พงษ์ลดา นวชัย เป็นนักศึกษาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตศึกษา  
สถาน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความรู้ด้านโภชนาการและคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ท่านเป็นบุคคลที่  
สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลา  
ประมาณ 30 นาที

ในการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้ในการ วาง  
แผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และความรู้ทางโภชนาการที่ดีต่อไป การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปตาม  
ความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน  
หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้วภายหลังเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัว โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ข้อมูล  
ที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับ และนำเสนอเป็นการวิจัยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับ  
การรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม

ในระหว่างเข้าร่วมวิจัย ถ้ามีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลา  
และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ. โอกาสนี้ด้วย

พงษ์ลดา นวชัย  
นักศึกษาโภชนศาสตร์ศึกษา  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวท่านโดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหรือ  
เติมข้อความในช่องว่าง

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว

ผู้วิจัย

1. เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/>
2. ท่านอายุ.....ปี.....เดือน			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. สถานภาพสมรสของท่าน	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยก	<input type="checkbox"/>
4. ศาสนาของท่าน	<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>
5. ระดับการศึกษาของท่าน	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ / อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ / อ่านออกเขียนได้ <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1 - ป.4) <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5 - ป.6) <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3) / ปวช. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) / ปวส.. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี		<input type="checkbox"/>

<p>6. อาชีพของท่าน</p> <p><input type="checkbox"/> ข้าราชการ                      <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> เกษตรกรรม                      <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว</p> <p><input type="checkbox"/> รับจ้าง( พนักงานบริษัทเอกชน ฯลฯ)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/>
<p>7. รายได้ของท่าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ (ตอบข้อ 8)</p> <p><input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 1,001 - 3,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 3,001 - 6,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 6,001 - 9,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> มากกว่า 9,000 บาท</p>	<input type="checkbox"/>
<p>8. หากท่านไม่มีรายได้ ท่านได้รับความช่วยเหลือจาก</p> <p><input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา                      <input type="checkbox"/> บุตร</p> <p><input type="checkbox"/>ญาติ/พี่น้อง                      <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/>
<p>9. รายได้ของท่านเพียงพอหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> เพียงพอเหลือเก็บ                      <input type="checkbox"/> เพียงพอไม่เหลือเก็บ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน                      <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอมีหนี้สิน</p>	<input type="checkbox"/>
<p>10. ระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....ปี.....เดือน</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>11. ท่านออกกำลังกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคย                      <input type="checkbox"/> นานๆ ครั้ง                      <input type="checkbox"/> 2-3 ครั้ง / สัปดาห์</p>	<input type="checkbox"/>

<p>12. ท่านสุขบุหรื</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สุข <input type="checkbox"/> สุข</p>	<input type="checkbox"/>
<p>13. ท่านคิมแอลกอฮอล์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่คิม <input type="checkbox"/> คิม</p>	<input type="checkbox"/>
<p>14. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับท่านหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคย</p> <p><input type="checkbox"/> เคย (ตอบข้อ 15)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>15. ท่านได้รับคำแนะนำจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p><input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร ธูชาติ พี่น้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เพื่อน ผู้ร่วมงาน</p> <p><input type="checkbox"/> โทรทัศน์</p> <p><input type="checkbox"/> วิทยุ</p> <p><input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารเผยแพร่ความรู้</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### แบบสัมภาษณ์ความรู้ทางโภชนาการ

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะความรู้ทางโภชนาการของแต่ละบุคคล กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละข้อว่าตรงกับ ความรู้ทางโภชนาการของท่านหรือไม่ โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ใช่ หมายถึง สิ่งที่ท่านคิดว่าถูกต้อง  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง สิ่งที่ท่านไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง  
 ไม่ใช่ หมายถึง สิ่งที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานอาหารตามใจชอบในวันก่อนไปทำการล้างไต				
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรประกอบอาหารรับประทานเอง				
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภท				
4. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานอาหารรสเค็มได้ตามปกติ				
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานอาหารพวกหมูแผ่น หมูหยอง กุ้งแห้งร่วมกับมืออาหารปกติ				
6. ไข่ขาวเป็นอาหารที่ดีสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง				
7. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานเครื่องในสัตว์ได้ทุกชนิด				
8. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงการดื่มนมและผลิตภัณฑ์				
9. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรรับประทานเนื้อปลาแทนการรับประทานเนื้อสัตว์อื่น				
10. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานข้าวเจ้า ข้าวเหนียว วนเส้นก๋วยเตี๋ยวเชียงใหม่ได้ตามปกติ				
11. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงการรับประทานบะหมี่และข้าวเกรียบ				

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
12.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรรับประทานขนมปังมากกว่ารับประทานข้าว				
13.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรรับประทานเฉพาะไข่แดง				
14.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด				
15.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหารมากกว่าน้ำมันหมู				
16.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานมันหมูและกะทิได้เหมือนปกติ				
17.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานผักกาดดองเค็ม หน่อไม้ดอง มะนาวดองได้ตามปกติ				
18.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลีกเลี่ยงการรับประทานหัวปลี ผักชี และต้นกระเทียม				
19. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานเห็ดหูหนูหอมหัวใหญ่และบวบเหลี่ยมได้ตามปกติ				
20.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลีกเลี่ยงการรับประทานทุเรียน กลั้วหอม				
21.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานเงาะ สับปะรดและฝรั่งสดได้ตามปกติ				
22.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ดอง				
23.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรตวงน้ำดื่มเพื่อกำหนดปริมาณน้ำที่จะดื่มในแต่ละวัน				
24.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้สดคั้น หรือน้ำผลไม้กระป๋อง				
25.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำแร่ เครื่องดื่มเกลือแร่ น้ำอัดลม ชา และกาแฟ				
26.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำกัดการเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส และซอสต่างๆในการปรุงอาหาร				

### แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

แบบสัมภาษณ์ชุด ก. เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในด้านความถี่ในการบริโภค

แบบสัมภาษณ์ชุด ข. เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคในด้านปริมาณที่บริโภค

แบบสัมภาษณ์ชุด ก. พฤติกรรมการบริโภคในด้านความถี่ในการบริโภค

**คำชี้แจง** ต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละข้อว่าตรงกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของท่านโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของท่านมากที่สุด

ถ้าเลือกประจำ	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทาน 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
ถ้าเลือกบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทาน 1-4 ครั้ง/สัปดาห์
ถ้าเลือกนานๆครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทาน 1-4 ครั้ง/เดือน
ถ้าเลือกไม่เคย	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่เคยรับประทานเลย

ชนิดอาหาร	ความถี่การบริโภค				ผู้วิจัย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย	
1. เนื้อหมู/วัว/ไก่ไม่ติดมัน					
2. เนื้อปลา					
3. อาหารทะเล					
4. เครื่องในสัตว์					
5. ไข่แดงของไข่ไก่					
6. ไข่ขาวของไข่ไก่					
7. นมสด/นมพร่องมันเนย/ นมถั่วเหลือง					
8. ไมโล/โอวัลติน					
9. ไอศกรีม					
10. น้ำมันพืช					
11. น้ำมันหมู					
12. หัวปลี/ผักชี/ต้นกระเทียม/					



ชนิดอาหาร	ความถี่การบริโภค				ผู้วิจัย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย	
13. แครอท/มะเขือเปราะ/หอมแดง แตงกวา/ผักกาดขาว/เห็ดนางฟ้า/ บวบเหลี่ยม/หอมหัวใหญ่					
14. เห็ดหูหนู					
15. ทูเรียน/กล้วยหอม					
16. ลำไย/สับปะรด/ฝรั่ง/เงาะ/ส้ม					
17. น้ำสะอาด เช่น น้ำดื่ม น้ำกรอง					
18. น้ำแร่/น้ำหวาน/น้ำอัดลม/ชา/ กาแฟ					
19. น้ำผลไม้สดคั้น/น้ำผลไม้ กระป๋อง					
20. เต็มเกลือป่น/น้ำปลา/ซีอิ๊ว/ ซอสปรุงรส/ผงชูรสก่อน รับประทานอาหาร					

แบบสัมภาษณ์ชุด ข. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านปริมาณที่บริโภค

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านปริมาณที่บริโภคของแต่ละบุคคล กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละข้อว่าตรงกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านปริมาณที่บริโภคของท่านโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านปริมาณของท่านมากที่สุด

หมวดอาหาร	ปริมาณที่รับประทาน /วัน	ปริมาณที่รับประทานได้/ วัน			ผู้วิจัย
		น้อยกว่าที่ กำหนด	เท่ากับที่ กำหนด	มากกว่าที่ กำหนด	
1. หมวดเนื้อสัตว์	360 กรัม				
2. หมวดไข่ขาว	1 ฟอง				
3. หมวดนม	-				
4. หมวดไขมัน	9 ช้อนชา				
5. หมวดผัก เช่น 5.1 หัวปลี/ต้นหอม/มะเขือ เปราะ/หอมแดง/แครอทต้ม สุก/แตงกวาปอกเปลือก/ ผักกาดขาว/เห็ดนางฟ้า/บวบ เหลี่ยม/ หอมหัวใหญ่ต้มสุก	15 กรัม				
5.2 เห็ดหูหนูสด	250 กรัม/3.5 ถ.ค.				
6. หมวดผลไม้					
6.1 วันทำการฟอกเลือด	20 กรัม				
6.2 วันไม่ทำการฟอกเลือด	10 กรัม				
7. หมวดน้ำดื่ม	500 ซี.ซี				

### แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย
2. ความต้องการด้านความปลอดภัย
3. ความต้องการด้านความรัก และความเป็นเจ้าของ
4. ความต้องการด้านความภาคภูมิใจ
5. ความต้องการด้านการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของท่านโดย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- |         |         |                                    |
|---------|---------|------------------------------------|
| มาก     | หมายถึง | ความพึงพอใจในชีวิตด้านนั้นๆมาก     |
| ปานกลาง | หมายถึง | ความพึงพอใจในชีวิตด้านนั้นๆปานกลาง |
| น้อย    | หมายถึง | ความพึงพอใจในชีวิตด้านนั้นๆน้อย    |

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ผู้วิจัย
<b>ส่วนที่ 1</b> แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตด้านร่างกาย				
1.ท่านมีความสามารถในการออกกำลังกาย				
2.ท่านมีปัญหาเรื่องปวดศีรษะ				
3.ท่านมีความสามารถในการรับประทานอาหาร				
4.ท่านมีความรู้สึกร้อนอนหลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ				
5.ท่านมีความสามารถในการ ขับถ่าย				
6.ท่านมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์				
7.ท่านยอมรับสภาพร่างกาย ที่เป็นอยู่				
8.ท่านมีปัญหาเรื่องผิวหนัง เช่น ผื่น แห้ง				
9.ท่านมีความสามารถในการเคลื่อนไหวได้สะดวก				
10.ท่านมีปัญหาเรื่องการหายใจ เช่น หอบเหนื่อย				
<b>ส่วนที่ 2</b> แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตด้านความปลอดภัย				
11.ท่านมีความพอใจสภาพบ้านที่อาศัย				

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ผู้วิจัย
12.ท่านมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล				
13.ท่านมีความพอใจการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน				
14.ท่านมีความรู้สึกว่ารโรคที่เป็นอยู่ทำให้ชีวิตเกิดอันตราย				
15.ท่านมีความพอใจสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน				
16.ท่านมีการเจ็บป่วยทำให้ไม่มีความสุขในชีวิต				
17.ท่านมีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน				
18.ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วย				
19.ท่านมีผู้ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเรื่องการเงิน				
20.ท่านมีรู้สึกทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย				
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตด้านความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ				
21.ท่านเป็นคนสำคัญของครอบครัว				
22.ท่านมีความรู้สึกว่าเป็นภาระแก่ครอบครัว				
23.เพื่อนสนิทไม่มาเยี่ยมท่าน				
24.ความเอาใจใส่ในการพามาตรวจของสมาชิกในครอบครัวท่าน				
25.การดูแลของสมาชิกในครอบครัวท่าน				
26.ตั้งแต่เจ็บป่วยท่านไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว				
27.ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อน				
28.ท่านไม่สามารถมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในสังคม				
29.ท่านสามารถทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่น				
30.บุคคลในครอบครัวกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของท่านมากกว่าที่ท่านมีความวิตกกังวลเสียอีก				

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ผู้วิจัย
<b>ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตด้าน</b>				
ความต้องการความภาคภูมิใจ				
31. ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา				
32. ท่านความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาคนอื่น				
33. ท่านมีความภาคภูมิใจในตนเอง				
34. ท่านรู้สึกว่าตนเป็นคนท้อแท้กับอุปสรรค				
35. ท่านมีความสามารถทำในสิ่งที่ทำเป็นประจำวันได้				
36. ในชีวิตที่ปัจจุบันท่านคิดว่าไม่ประสบความสำเร็จ				
37. ท่านได้รับสิ่งต่างๆ ในชีวิตตามที่คาดหวัง				
38. ท่านไม่มีความภูมิใจในตนเอง				
39. ท่านรู้สึกว่าตนเองยังโง่คึกกว่าคนอื่นฯ				
40. ท่านมีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ทุกข์ทรมาน				
<b>ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตด้านการ</b>				
<b>ประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง</b>				
41. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวัน				
42. ท่านหยุดพักทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบ หรือเพลีย ใจสั้น จากการทำกิจกรรมต่างๆ				
43. ท่านสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมตามแผนการ รักษา				
44. ท่านเพิ่มขนาดของยาเองเมื่อรู้สึกว่าอาการ ไม่ดีขึ้น				
45. ท่านความสามารถในการไปทำธุระนอกบ้าน				
46. ท่านไม่สามารถเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด ขึ้นจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม				
47. ท่านสามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้				
48. ท่านเชื่อหน่ายในการปฏิบัติตามแผนการรักษา				
49. ท่านสามารถช่วยเหลือทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้				
50. ท่านไม่สามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้				

**ประวัติผู้เขียน****ชื่อ-สกุล**

นางสาวพงษ์ลดา นวชัย

**วัน เดือน ปี เกิด**

27 ธันวาคม 2510

**ประวัติการศึกษา**

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจักรคำคณาทร  
จังหวัดลำพูน ปีการศึกษา 2528  
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
และผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ปีการ  
ศึกษา 2532

**ประวัติการทำงาน**

พ.ศ. 2533 ถึงปัจจุบัน พยาบาลประจำการ แผนกไตเทียม  
โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่