

## บรรณานุกรม

- จรรยา ตันติธรรม และคณะ. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- จันทน์ จันทรทำจิ้น & สุวีพร ธนศิลป์. (2549). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส. วารสารโรคเอดส์, 18(4), 201-212.
- ชวนพิศ ทำนอง. (2541). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลดุขฎฐิบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุดิมา ผังชัยมงคล. (2544). ผลของการสอนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร & ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล. (2547). Acute coronary syndrome: Emergency management. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน, 3(3), 26-45.
- ตำรัส ตริสุโกศล และคณะ. (2541). การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน (Efficacy study of percutaneous transluminal coronary angioplasty in unstable angina patients compared to conservative therapy in Thai elderly). (รายงานแผนงานวิจัยเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล. (2549). โรคหลอดเลือดหัวใจ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ทัศนีย์ แดขุนทด. (2549). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อความสามารถในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นที เกื้อกุลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ภาควิชาการบริหารการศึกษพยาบาลและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นพรัตน์ ณะชัยขันธุ์. (บรรณาธิการ). (2546). ตำราโรคหัวใจทางคลินิก: Clinical cardiology. เชียงใหม่: หน่วยวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นิธิวดี เมธาจารย์. (2544). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (The methodology in nursing research). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ปฏิพร บุญพัฒน์กุล. (2543). การศึกษาเกี่ยวกับอาการ ผลของอาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประจักษ์จิตร แซ่มสอาด และคณะ. (2543). การศึกษานำร่องถึงแบบแผนของอาการเจ็บอกที่พบบ่อยในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือขาดเลือด (acute coronary syndrome). แพทย์สารทหารอากาศ, 46(3), 24-30.
- ประภาพร ชุกาเนต. (2542). ผลการจัดการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกับพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. (2542). อาการเจ็บหน้าอก. ใน กาญจนา จันท์สูง, สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ & วัชร บัญสวัสดิ์ (บรรณาธิการ). อาการวิทยาทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ปิยธิดา ดวงใจ. (2541). ผลของการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหอบหืดกับพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2548). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พรทิพย์ อุ่นจิตร. (2548). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการกับอาการด้วยตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- พัชรพร เถาว์พันธ์. (2544). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและความเครียดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพชรรัตน์ เอี่ยมลออ. (2540). การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพรวลัย โคตรระตะ. (2547). การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชณี ศรีหิรัญ. (2544). ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งระวี นาวีเจริญ. (2542). ผลการจัดการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลอุดรธานี. (2550). สถิติผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. อุดรธานี: โรงพยาบาล. (ไม่ได้ตีพิมพ์).
- วรรณชนก จันทชุม. (2545). การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณมา ชัยชนะรุ่งเรือง. (2546). ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีจัดการอาการ และผลจากอาการตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรวรรณ กิ่งแก้วก้านทอง. (2546). กลไกความเจ็บปวด. วิทยาศาสตร์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 28(1), 58-75.
- วิเชียร ทองแดง. (2540). อาการเจ็บหน้าอก. ใน วิทยา อุดม คชินทร และคณะ (บรรณาธิการ). ตำราอายุรศาสตร์อาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศุภวิชการพิมพ์.



- วิรัมย์ นาทองคำ. (2543). ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริอร ลินธุ์ & ศิริลักษณ์ ศรีประสงค์. (2544). ภาวะสุขภาพและระดับกิจกรรมในผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะพักฟื้นหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วารสารสหการ พยาบาล, 16(2), 53-68.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2544). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการ พยาบาล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. (2546). การจัดการกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ. (2548). Symptom management in nursing practice. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ณ โรงแรมเอเชีย. กรุงเทพฯ: สมาคม.
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2550). ข้อมูลสถิติผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. ค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2551, จาก <http://bps.ops.moph.go.th>
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วย น้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังการผ่าตัดที่ได้เคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แนวทางเวช ปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนา วิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สินีนากู ป้อมเย็น. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินยา พวงจำปา. (2548). การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุทิชา สุวรรณศรี. (2548). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายใน  
ระยะก่อนและหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรพร ธนศิลป์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการและ  
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติดส คาร์โอ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวมาศ เกื่อนนาดี. (2540). การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบหัวใจ  
และหลอดเลือด: การนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น:  
ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิชาติ สุกนธสรพ์ & ศรีณย์ ควรประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2547). **Heart: cardiac  
diagnosis and treatment.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โอแอมออร์เกโนเซอร์แอนด์  
แอดเวอร์ไทซิ่ง.
- อภิชาติ สุกนธสรพ์. (บรรณาธิการ). (2548). **Advanced clinical cardiology: Acute  
coronary syndromes.** เชียงใหม่: โอแอมออร์เกโนเซอร์แอนด์แอดเวอร์ไทซิ่ง.
- อรนุช เขียวสะอาด. (2544). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาลี แซ่เจี้ยว. (2547). ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้า  
ของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไร ศรีแก้ว. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด:กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ:  
โอเดียนสโตร์.
- \_\_\_\_\_. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ: การดูแลอย่างต่อเนื่อง. สงขลา:  
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Antman, E.M. et al. (2000). The TIMI risk score for unstable angina/non ST elevation  
MI: a method for prognostication. **Journal of the American Medical Association,**  
284, 835-842.
- Arslanian-Engoren, C. et al. (2006). Symptoms of men and women presenting with  
acute coronary syndromes. **The American Journal of Cardiology,** 98,  
1177-1181.

- Ashton, K.C. (1999). How men and women with heart disease seek care: the delay experience. **Progress in Cardiovascular Nursing**, 14(2), 53–60.
- Banks, A.D., Dracup, K. (2006). Factors associated with prolonged prehospital delay of African Americans with acute myocardial infarction. **American Journal of Critical Care**, 15(2), 149–57.
- Benson, & Herbert. (1979). **The mind/body effect: how behavioral medicine can show you the way to better health**. New York: Simon and Schuster.
- Braunwald, E., & Goldman, L. (2003). **Primary cardiology**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Saunders.
- \_\_\_\_\_, Zipes, D.P., & Libby, P. (2005). **Braunwald's Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine**. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders.
- Caldwell, M.A., & Miaskowski, H. (2000). The symptom experience of angina in women. **Pain Management Nursing**, 1(3), 69–78.
- Canto, J.G. et al. (2000). Prevalence, clinical characteristics, and mortality among patients with myocardial infarction presenting without chest pain. **Journal of the American Medical Association**, 283(24), 3223–3229.
- Carney, R., Fitzsimions, D., & Dempster, M. (2002). Why people experiencing acute myocardial infarction delay seeking medical assistance. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, 1, 237–242.
- Chen, W., Woods, S.I., Wilkie, D.J., & Puntillo, K.A. (2005). Gender differences in symptom experiences of patients with acute coronary syndromes. **Journal of Pain and Symptom Management**, 32(6), 553–562.
- Christensen, B.L., Kockrow, E.O. (2006). **Foundations and adult health nursing**. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier.
- Culic, V., Eteriovic, D., Miric, D., & Silic, N. (2002). Symptom presentation of acute myocardial infarction: influence of sex, age, and risk factors. **American Heart Journal**, 114, 1012–1017.
- Deaton, C., & Namasivayam, S. (2004). Nursing outcomes in coronary heart disease. **Journal of cardiovascular nursing**, 19(5), 308–315.
- DeMaco-Sinatra, J. (2000). Relaxation training as a holistic nursing intervention. **Holistic Nursing Practice**, 14(3), 30–9.
- DeVon, H.A, & Zerwic, J.J. (2003). The symptoms of unstable angina: Do women and men differ?. **Nursing Research**, 52(2), 108–118.

- DeVon, H.A., & Ryan, C.J. (2005). Chest pain associated symptoms of acute coronary syndromes. **Journal of Cardiovascular Nursing**, **20**(4), 232-238.
- Dodd, M. et al. (2001). Advancing the science of symptom management. **Journal of Advanced Nursing**, **33**(5), 668-676.
- Dracup, K., & Moser, D.K. (1997). Beyond sociodemographics: factors influencing the decision to seek treatment for symptoms of acute myocardial infarction. **Heart & Lung**, **26**(4), 253-262.
- Dudas, V., Bookwalter, T., Kerr, K.M., & Pantilat, S.Z. (2002). The Impact of Follow-up Telephone Calls to Patients After Hospitalization. **The American Journal of Medicine**, **111**(2), 26-30.
- Everts, B., Karlson, B.W., Wfihrborg, P., Hedner, T., & Herlitz, J. (1996). Localization of pain in suspected acute myocardial infarction in relation to final diagnosis, age and sex, and site and type of infarction. **Heart & Lung**, **25**(6), 430-437.
- Fagring, A.J., Gaston-Johansson, F., & Danielson, E. (2005). Description of unexplained chest pain and its influence on daily life in men and women. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, **4**, 337 - 344.
- Foreman, R.D. (1999). Mechanisms of cardiac pain. **Annual Reviews Physiology**, **61**, 143-167.
- Garratt, A.M., Hutchinson, A., & Russell, I. (2001). The UK version Seattle Angina Questionnaire (SAQ-UK) reliability, validity and responsiveness. **Journal of Clinical Epidemiology**, **54**, 907-915.
- Goldberg, R. et al. (2000). Age and sex differences in presentation of symptoms among patients with acute coronary disease: The REACT trial. **Coronary Artery Disease**, **1**(1), 399-407.
- Gregoratos, G. (2001). Clinical Manifestations of Acute Myocardial Infarction in Older Patients. **American Journal of Geriatric Cardiology**, **10**(6), 345-7.
- Gupta, M., Tabas, J.A., Michael, A., & Kohn, M.A. (2002). Presenting complaint among patients with myocardial infarction who present to an Urban Public Hospital Emergency Department. **Annals of emergency medicine**, **40**(2), 180-186.
- Gurwitz, J.H. et al. (1998). Delayed Hospital Presentation in Patients Who Have Had Acute Myocardial Infarction. **Annals of Internal Medicine**, **12**(8), 593-599.

- Hatchett, R., & Thompson, D.R. (2002). **Cardiac nursing: a comprehensive guide**. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hill, L., & Smith, N. (1985). **Self-care nursing : promotion of health**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Hlatky, M.A. et al. (1989). A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index). **American Journal of Cardiology**, **64**(10),651-4.
- Ingarfield, S.L., Jacobs, I.G., Jelinek, G.A., & Mountain, D. (2005). Patient delay and use of ambulance by patients with chest pain. **Emergency Medicine Austraria**, **17**, 218-223.
- Jerlock, M., Gaston-Johansson, F., & Danielson, E. (2005). Living with unexplained chest pain. **Journal of Clinical Nursing**, **14**, 956-964.
- Keller, N.M., & Feit, F. (1996). Coronary artery disease in the geriatric population. **Progress in Cardiovascular Diseases**, **38**(5), 407-18.
- Kimble, L.P. et al. (2001). Cardiac instrument development in a low-literacy population: The revised Chest Discomfort Diary. **Heart & Lung**, **30**(4), 312-320.
- Kimble, L.P., & Kunik, C.L. (2000). Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. **Journal of Pain and Symptom Management**, **19**(2), 109-117.
- Kimble, L.P., Dunbar, S.B., McGuire, D.B., Anindya De., Sharon Fazio., & Strickland, O.L. (2001). Cardiac instrument development in a lowliteracy population: The revised Chest Discomfort Diary. **Heart Lung**, **30**(4), 312-20.
- Larson, P.J. et al. (1999). An integrated approach to symptom management. **Nursing and Health Sciences**, **1**, 203-210.
- Lefler, L. (2002). The Advanced Practice Nurse's Role regarding woman's delay in seeking treatment with myocardial infarction. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, **4**, 449-456.
- Lewin, B. (1997). The psychological and behavioral management of angina. **Journal of Psychosomatic Research**, **43**(5), 453-462.
- Lewin, R.J. et al. (2002). A randomized controlled trial of a self-management plan for patients with newly diagnosed angina. **British Journal Genereral Practice**, **52**, 194-201.

- MacDermott, A.F.N. (2002). Living with angina pectoris: a phenomenological study. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, **1**, 265–272.
- McCaffery, M. (2001). **Nursing management of the patients with pain**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- McGillion, M.H., Watt-Watson, J., Stevens, B., LeFort, S.M., Coyte, P., & Graham, A. (2008). Randomized Controlled Trial of a Psychoeducation Program for the Self-Management of Chronic Cardiac Pain. **Journal of Pain and Symptom Management**, **36**(2), 126–140.
- McGillion, M.H., Watt-Watson, J., Kim, J., & Yamada, J. (2004). A systematic review of psychoeducational intervention trials for the management of chronic stable angina. **Journal of Nursing Management**, **12**, 174–182.
- McGovern, E.M., Mackay, C., Hair, A., Lindsay, H., & Bryson, S.M. (2001). **Pharmacy World & Science**, **23**(5), 175–176.
- McSweeney, J.C., & Crane, P.B. (2000). Challenging the rules; women's prodromal and acute symptoms of myocardial infarction. **Research in Nursing & Health**, **23**(2), 135–146.
- McSweeney, J.C., Cody, M., O'Sullivan, P., Hilberson, K., Moser, D.K., & Garvin, B.J. (2000). Women's early warning symptoms of acute myocardial infarction. **Circulation**, **108**(21), 2619–2623.
- Meischke, H.A., Larsen, M.P., & Eisenberg, M.S. (1998). Gender differences in reported symptoms for acute myocardial infarction: impact of prehospital delay time interval. **Annals of emergency medicine**, **16**, 363–366.
- Miller, C.L. (2002). A review of symptoms of coronary artery disease in women. **Journal of Advanced Nursing**, **39**(1), 17–23.
- Milner, K.A. et al. (1999). Gender differences in symptom presentation associated with coronary heart disease. **American Journal of Cardiology**, **84**(4), 396–399.
- Milner, K.A., Eunk, M., Arnold, A., & Vaccarino, V. (2002). Typical symptoms are predictive of acute coronary syndromes in women. **American Heart Journal**, **3**(2), 283–288.
- Moser, D.K., & Dracup, K. (1996). Is anxiety after myocardial infarction associated with subsequent ischemia and arrhythmic events?. **Psychosom Med**, **58**(5), 395–401.

- Moser, D.K., McKinley, S., Dracup, K., & Chung, M.L. (2005). Gender differences in reasons patients delay in seeking treatment for acute myocardial infarction symptoms. **Patient Education and Counseling**, **56**, 45–54.
- Nettina, S.M. (2006). **The Lippincott manual of nursing practice**. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Noureddine, S. et al. (2006). Delay in Seeking Health Care for Acute Coronary Syndromes in a Lebanese Sample. **Journal of Transcultural Nursing**, **17**(4), 341–348.
- O'Connor, L. (1995). Pain assessment by patients and nurses and nurses' note myocardial infarction Part I. **Intensive and Critical Care Nursing**, **11**, 183–191.
- Omran, S., & Al-Hassan, M. (2006). Gender differences in signs and symptoms presentation and treatment of Jordanian myocardial infarction patients. **International Journal of Nursing Practice**, **12**, 198–204.
- Patel, H., Rosengren, A., & Ekman, I. (2004). Symptoms in acute coronary syndromes: Does sex make a difference?. **American Heart Journal**, **148**(1), 27–33.
- Ryan, J.C., & Zerwic, J.J. (2003). Perceptions of symptoms of myocardial infarction related to health care seeking behaviors in the elderly. **Journal of Cardiovascular Nursing**, **18**(3), 184–196.
- Smith, K.L., Cameron, P.A., Meyer, A. & McNeil, J.J. (2002). Knowledge of heart attack symptoms in a community survey of Victoria. **Emergency Medicine**, **14**, 255–260.
- Soiza, R.L., Leslie, S.J., Peden, N.R., & Hargreaves, A.D. (2005). Age-dependent differences in presentation, risk factor profile, and outcome of suspected acute coronary syndrome. **Journal of American Geriatrics Society**, **53**(11), 1961–5.
- Spertus, J.A. et al. (1995). Development and Evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: A new functional status measure for coronary artery disease. **Journal of American College Cardiology**, **25**(2), 333–341.
- Spertus, J.A. et al. (2006). Prevalence and predictor of angina pectoris one month after myocardial infarction. **The American journal of cardiology**, **98**, 282–288.
- Taylor, D.McD. et al. (2005). Factors that impact upon the time to hospital presentation following the onset of chest pain. **Emergency Medicine Australasia**, **17**, 204–211.

- Then, K.L., Rankin, L.A., & Fofonoff, D.A. (2001). Atypical presentation of acute myocardial infarction in 3 age groups. **Heart & Lung, 30(4)**, 285-293.
- Theroux, P. (2003). **Acute coronary syndromes: a companion to Braunwald's heart disease**. Philadelphia: Saunders.
- Thompson, D.R., Webster R.A., & Quinn, T. (2004). **Caring for the coronary patient**. Edinburgh: Butterworth-Heinemann.
- Thuresson, M. (2005). Symptoms and type of symptom onset in acute coronary syndrome in relation to ST elevation, sex, age, and a history of diabetes. **American Heart Journal, 150**, 234- 42.
- VanWormer, J.J., Boucher, J.L., Pronk, N.P., & Thoennes, J.J. (2004). Lifestyle Behavior Change and Coronary Artery Disease: Effectiveness of a Telephone-Based Counseling Program **Journal of Nutrition Education and Behavior, 36(6)**, 333-334.
- Woods, S.L. et al. (2005). **Cardiac nursing**. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Zerwic, J.J. (1999). Patient Delay in Seeking Treatment for Acute Myocardial Infarction Symptoms. **Journal of Cardiovascular Nursing, 13(3)**, 21-32.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องที่ใช้ในการทำวิจัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ชุด คือ

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
- ชุดที่ 2 แบบวัดความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก
- ชุดที่ 3 แบบประเมินสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย
- ชุดที่ 4 แบบประเมินสภาวะอาการเจ็บอก แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 แบบประเมินสภาวะอาการเจ็บอก
  - ส่วนที่ 2 แบบบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกประจำวัน

## ตัวอย่าง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

## ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....No

วันเวลาที่สัมภาษณ์.....( ) กลุ่ม E, ( ) กลุ่ม C

HN.....AN.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่.....เวลา.....หอผู้ป่วย.....

## ส่วนที่ 1. แบบสอบถามมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ข้อมูลได้จากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลที่ได้รับ ลงในช่องว่าง ..... หรือทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความ แต่ละข้อความตามความเป็นจริง

1) อายุ.....ปี (บริบูรณ์)

2) เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

3) สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่  
( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า, แยก

4) นับถือศาสนา

( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์  
( ) 3. อิสลาม ( ) 4. อื่นๆ.....

5) ระดับการศึกษา

( ) 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( ) 2. มัธยมศึกษา  
( ) 3. อนุปริญญา ( ) 4.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

6) อาชีพ

( ) 1. ไม่ได้ทำงาน ( ) 2. งานบ้าน  
( ) 3. เกษตรกร ( ) 4. ค้าขาย  
( ) 5. ....

## ตัวอย่าง

## ชุดที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

คำชี้แจง : แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกด้วยตนเอง เป็นการประเมินเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอาการ การรับรู้อาการ และการจัดการกับอาการเจ็บอกที่เกิดขึ้น ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ลำดับ	รายการประเมินความสามารถในการจัดการกับอาการ	การประเมิน	
		ใช่	ไม่ใช่
	<b>1. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 4 ข้อ</b>		
1.	โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรืออุดตัน		
2.	โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้		
	<b>2. ด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น จำนวน 6 ข้อ</b>		
4.	ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการชมรายการโทรทัศน์หรือการรับฟังข่าวสารที่ทำให้ตื่นเต้นเช่น แข่งขันฟุตบอล ชกมวย ชั่วฆาตกรรม		
5.	.....		
	<b>3. ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ</b>		
8.	ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ หรือแอโรบิค 3 ครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละ 20-30 นาที		
	<b>4. ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 4 ข้อ</b>		
13.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้ยาระงับประสาท		
	.....		
	.....		

ลำดับ	รายการประเมินความสามารถในการจัดการกับอาการ	การประเมิน	
		ใช่	ไม่ใช่
	<b>5. ด้านการรับรู้อาการและการประเมินอาการเจ็บอก จำนวน 6 ข้อ</b>		
16.	การเจ็บอกที่เกิดขึ้นในขณะที่พัก ไม่ใช่อาการของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน		
17.	.....		
	<b>6. ด้านการควบคุมอาการเจ็บอก จำนวน 6 ข้อ</b>		
18.	การอมยาใต้ลิ้น ไม่สามารถป้องกันอาการเจ็บอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้		
	.....		
	<b>7. ด้านการใช้ยา จำนวน 6 ข้อ</b>		
22.	ท่านพกยามใต้ลิ้นติดตัวทุกครั้ง หรือวางไว้ในที่หยิบใช้ได้สะดวกขณะอยู่ที่บ้าน		
23.	ขณะอมยาใต้ลิ้นท่านจะนั่งหรือนอนพักเสมอ เพื่อป้องกัน อาการหน้ามืดเป็นลม จากความดันโลหิตต่ำ		
25.	.....		
	<b>8. ด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ</b>		
28.	ท่านมารับการตรวจตามแพทย์นัด และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ		
	.....		

## ตัวอย่าง

ชุดที่ 3 แบบประเมินสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

คำชี้แจง : การประเมินสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย ประเมินโดยผู้วิจัยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ โดยเริ่มต้นประเมินตั้งแต่ข้อ 1 เรียงลำดับไปเรื่อย ๆ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในข้อที่มีจำนวน METs เท่ากัน แสดงว่าจำนวนเม็ตเท่ากับข้อนั้น การถามจะสิ้นสุดลงเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในข้อคำถามถัดไป

ข้อ	กิจกรรม	ระดับพลังงาน
1.	<p>คุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ได้</p> <p><input type="checkbox"/> เดินช้า ๆ รอบบ้าน                      <input type="checkbox"/> นั่งเล่น</p> <p><input type="checkbox"/> อ่านหนังสือ                                      <input type="checkbox"/> ดูโทรทัศน์</p> <p><input type="checkbox"/> นอนราบ.....</p>	1.75
2.	<p>คุณสามารถทำงานบ้านเบา ๆ ดังต่อไปนี้ได้</p> <p><input type="checkbox"/> บัดฝุ่น    <input type="checkbox"/> ล้างจาน</p>	2.70
3.	<p>คุณสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ได้</p> <p><input type="checkbox"/> รับประทานอาหาร                              <input type="checkbox"/> อาบน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> แต่งตัว    <input type="checkbox"/> แปรงฟัน</p> <p><input type="checkbox"/> ทำกับข้าว .....</p>	2.75
4.	<p>คุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือทำงานบ้านที่ต้องออกแรงระดับปานกลาง ดังต่อไปนี้ได้</p> <p><input type="checkbox"/> กวาดบ้าน    <input type="checkbox"/> ดูดฝุ่น</p> <p><input type="checkbox"/> เดินขายของชำในร้าน                              <input type="checkbox"/> เดินรำช้า</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>	3.50
5.	<p>คุณสามารถปฏิบัติกิจกรรม ทำงานในสวนหรือในสนาม ดังต่อไปนี้ได้</p> <p><input type="checkbox"/> กวาดใบไม้    <input type="checkbox"/> ถอนหญ้า</p> <p><input type="checkbox"/> เข็นรถตัดหญ้า                                      <input type="checkbox"/> ถูบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เช็ดหน้าต่าง    <input type="checkbox"/> ตากผ้า .....</p>	4.50

## ตัวอย่าง

ชุดที่ 4 แบบประเมินสภาวะอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
ส่วนที่ 1 แบบประเมินสภาวะอาการเจ็บอก

คำชี้แจง : แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการเจ็บอกหรือไม่สุขสบายอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความแต่ละข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ก. ความถี่ของอาการเจ็บอกหรือไม่สุขสบายอก

1. ใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บอก หรือไม่สุขสบายอกบ่อยแค่ไหน

( ) 1. ไม่มีเลยใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

( ) 2. มี ระบุจำนวน.....ครั้งต่อสัปดาห์

ข. ระยะเวลาที่เกิดอาการ

2. ท่านมีอาการเจ็บอกหรือไม่สุขสบายอก นานครั้งละประมาณ.....นาที

ค. ความรุนแรงของอาการเจ็บอกหรือไม่สุขสบายอก

3. โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนหมายเลขที่ตรงกับระดับความรุนแรงของอาการเจ็บอกหรือไม่สุขสบายอกมากที่สุด ของท่าน

เมื่อ หมายเลข 0 หมายถึง ไม่มีอาการเจ็บหรือสุขสบายอกเลย

และหมายเลข 10 หมายถึง มีอาการเจ็บและไม่สุขสบายอกมากที่สุด



ง. การจัดการกับอาการ

4. ใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านใช้ ยาไนโตรกลีเซอรินอมใต้ลิ้น สำหรับลดอาการเจ็บอกหรือไม่สุขสบายอก จำนวนกี่ครั้ง

( ) 1. ไม่ใช้เลยใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

( ) 2. ใช้ โปรตระบุจำนวน ..... ครั้ง/สัปดาห์

### แบบบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกประจำวัน

คำชี้แจง : แบบบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกนี้ ใช้สำหรับประเมินและบันทึกการเกิดอาการเจ็บอกในแต่ละวัน ในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับการเกิดอาการเจ็บอก

รายการประเมิน	วันที่/สัปดาห์ที่.....							วันที่/สัปดาห์ที่.....						
1. ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บอก หรือไม่สบายอก														

ถ้ามีอาการเจ็บอกเกิดขึ้น โปรดทำเครื่องหมายถูก (□) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับอาการเจ็บอก วิธีการจัดการและผลของวิธีการจัดการกับอาการเจ็บอก ทุกข้อดังต่อไปนี้

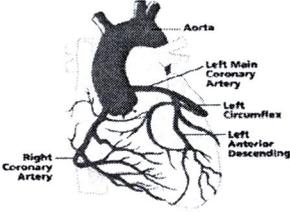
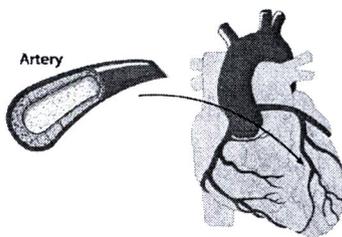
โปรดนำกลับมาที่โรงพยาบาลทุกครั้งที่มาตามแพทย์นัด

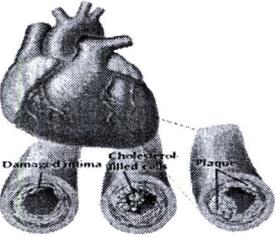
รายการประเมิน	วันที่/สัปดาห์ที่.....					วันที่/สัปดาห์ที่.....				
1. กรุณาระบุจำนวนครั้งที่เกิดใน 24 ชั่วโมง										
1. ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านใช้ ยาไนโตรกลีเซอรินอมใต้ลิ้น สำหรับลดอาการเจ็บอกหรือไม่สบายอก บ่อยแค่ไหน										
1) ไม่ใช่เลย										
2) ใช่ (ถ้าใช้ให้ระบุจำนวนครั้งที่อมยาใต้ลิ้น ใน 1 วัน)										
2. ระยะเวลาที่ท่านมีอาการเจ็บอกหรือไม่สบายอก ระบุเป็นนาทีหรือตรงกับข้อใด										
1) น้อยกว่า 10 นาทีต่อครั้ง										
2) 11-20 นาทีต่อครั้ง										
3) 21-30 นาทีต่อครั้ง										
4) มากกว่า 30 นาทีต่อครั้ง										
10. โปรดระบุหมายเลขตั้งแต่ 0 - 10 ที่ตรงกับระดับความรุนแรงของอาการเจ็บหรือไม่สบายอกมากที่สุดของท่าน										
<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>ไม่เจ็บเลย      เจ็บเล็กน้อย      เจ็บปานกลาง      เจ็บมาก      เจ็บมากที่สุด</p> <p>เลข 0 หมายถึง ไม่มีอาการเจ็บอกเลย</p> <p>เลข 10 หมายถึง มีอาการเจ็บอกมากที่สุด</p>										
ระบุหมายเลขความรุนแรงอาการเจ็บอก										

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

### ตัวอย่างบทสื่อนี้ซีดี

การจัดการกับอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
โดย พิมลรัตน์ พิมพดี

ลำดับ	ภาพ	เวลา	คำบรรยาย
1	<p>ตัวอักษร: “ท่านรู้สึกอย่างไร กับ ข่าวเหล่านี้”</p> <p>1. ภาพข่าวในหนังสือพิมพ์ บุคคลสำคัญเสียชีวิตด้วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน</p> <p>ตัวอักษร: “และกับภาพ เหล่านี้” “คงไม่อยากมีใคร ให้เหตุการณ์ เหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านและคนที่ท่าน รัก”</p>		<p>เหตุการณ์ที่น่ากลัวดังกล่าวจะไม่เกิดกับท่าน ถ้าท่าน เข้าใจเรื่องโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน รู้วิธีการ ควบคุม การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น และปฏิบัติ ตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่</p>
2	<p>ตัวอักษร: หัวใจและหลอดเลือด หัวใจ</p> <p>ภาพนิ่ง: แสดงหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>© 1997 HeartPoint</p> 		<p>หัวใจ ทำหน้าที่สูบฉีดเลือด ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยอาศัยการบีบตัวของกล้ามเนื้อ หัวใจ .....</p> <p>.....</p>
3	<p>ตัวอักษร: โรคหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน</p> <p>ภาพเคลื่อนไหว: แสดงกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดหรือตายจากการอุดตัน ของหลอดเลือดแดงโคโรนารี</p> 		<p>โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นโรคที่เกิดจาก หลอดเลือดหัวใจตีบอุดตันเฉียบพลัน จากการแตก ของคราบไขมัน .....</p> <p>หากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดรุนแรงและเป็น เวลานาน จะเกิด “ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลัน” ส่งผลให้หัวใจทำหน้าที่ได้ลดลง เป็น สาเหตุให้เสียชีวิตกะทันหันได้</p>

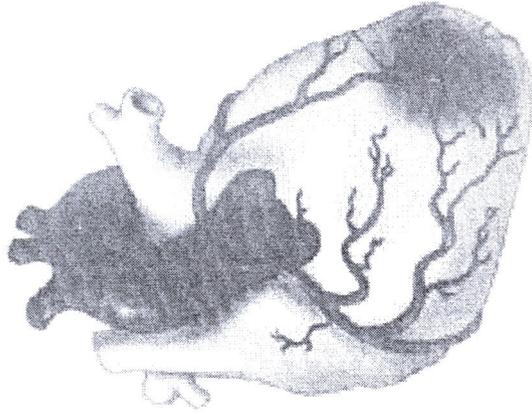
ลำดับ	ภาพ	เวลา	คำบรรยาย
4	<p>ตัวอักษร: สาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p>  <p>ภาพเคลื่อนไหว : แสดงการตีบตันของหลอดเลือดหัวใจ</p>		<p>การตีบของหลอดเลือดหัวใจนั้น ส่วนหนึ่งเกิดเมื่อ คนเราอายุมากขึ้น .....</p> <p>.....</p>
5	<p>อักษรกำกับ: ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p>	5	<p>ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่</p> <p>1 ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ .....</p> <p>.....</p>
-	<p>ตัวอักษร: การปฏิบัติตัวหลังเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p> <p>ภาพประกอบ: รูปหัวใจ</p> <p>ตัวอักษร: รู้อาการของหัวใจขาดเลือด</p>		<p>การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p> <p>.....</p>
-	<p>ตัวอักษร: การป้องกันการเจ็บอก</p> <p>รูปกากบาท รูปภาพ :</p> <p>X ทำอะไรรับแรง</p> <p>X ทำงานหักโหม</p> <p><input type="checkbox"/> อมยาใต้ลิ้น</p>		<p>1. ท่านจะป้องกันการเกิดอาการเจ็บอกได้อย่างไร</p> <p>.....</p>
-	<p>ตัวอักษร: การจัดการกับอาการเจ็บอก</p>		<p>เมื่อมีอาการเจ็บอกเกิดขึ้น ท่านจะจัดการกับอาการเจ็บอกอย่างไร</p> <p>.....</p>

คู่มือการจัดทำ (ตัวอย่าง)

## อาการเจ็บอก

สำหรับผู้ป่วย

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน



โดย นางสาวพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี  
พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## สารบัญ

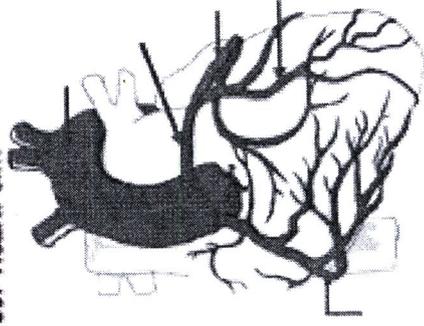
หน้า	
หัวใจและหลอดเลือดหัวใจ	1
ชนิดของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	2
ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ	3
อาการและการแสดง	4
การวินิจฉัยโรค	8
การรักษา	9
การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	12
การป้องกันและจัดการกับอาการเจ็บอก	12
ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นปัจจัยกระตุ้น	14
การควบคุมความเครียด	14
อาหารที่เหมาะสมกับโรค	15
การมีเพศสัมพันธ์	18
การรับประทานยา	18
การตรวจตามนัด	19
โปรแกรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	20
หนังสืออ้างอิง	23

## หัวใจและหลอดเลือดหัวใจ

หัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือด ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยอาศัย การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจต้องใช้อาหารและออกซิเจน ซึ่งถูกส่งมาทางหลอดเลือดแดง ที่เรียกว่า “โคโรนารี” มี 2 เส้น แยกแขนงไปเลี้ยงทุกส่วนของหัวใจ ได้แก่

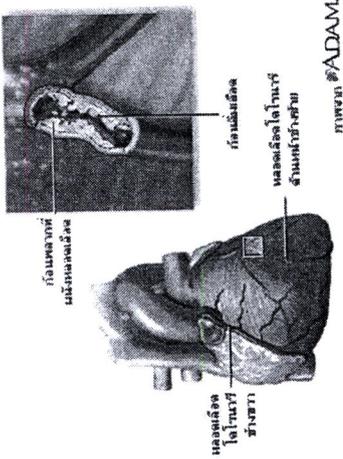
1. หลอดเลือดโคโรนารีขวา (RIGHT CORONARY ARTERY) นำเลือดไปเลี้ยงหัวใจห้องล่างขวาและหัวใจห้องล่างซ้ายด้านล่าง
2. หลอดเลือดโคโรนารีซ้าย (LEFT MAIN CORONARY ARTERY) แยกออกเป็น 2 แขนง แขนงหนึ่ง (LEFT ANTERIOR DESCENDING) ไปเลี้ยงหัวใจห้องล่างซ้ายด้านหน้า อีกแขนง (LEFT CIRCUMFLEX) ไปเลี้ยงหัวใจห้องล่างซ้ายด้านข้างและด้านหลัง

© 1997 HeartPoint



## โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดขึ้นจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีอุดตันเฉียบพลัน เป็นผลมาจากการแตกของคราบไขมัน ในผนังหลอดเลือดแล้วกระตุ้นให้มีเกล็ดเลือดมาอุดตันทันทีอย่างรวดเร็ว ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย เกิดการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างรุนแรง หากรุนแรงมากและนานพอสามารถเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นำไปสู่การเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้



ภาพแสดง การจุดต้นจากก้อนเนื้อในหลอดเลือดหัวใจ

ชนิดของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอาการที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรง แต่ยังไม่เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ หรือเกิดการตายปริมาณไม่มาก เนื่องจากหลอดเลือดจุดต้นไม่สนิท หรือสนิทแต่เป็นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ
2. กลุ่มอาการที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลัน เกิดจากแตกของไขมันที่ผนังหลอดเลือดอย่างรุนแรง เกิดลิ่มเลือดปริมาณมากจุดต้นหลอดเลือดอย่างสมบูรณ์และถาวร

ภาคผนวก ข  
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

## คำชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มที่ 1)

**โครงการวิจัยเรื่อง:** ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกต่อความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาวะอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

**หัวหน้าโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัด:** นางสาวพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### ผู้ร่วมโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัด

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวนพิศ ทำนอง อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ แพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี

### บทนำ

อาการเจ็บอก ที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน จากหลอดเลือดโคโรนารีตีบหรือตัน เป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์มากที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล จากพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมีโอกาสเกิดโรคซ้ำได้ตลอดเวลา ซึ่งอาการเจ็บอกที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับช่วยเหลือเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง เพื่อชะลอหรือบรรเทาอาการเจ็บอกและลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ต่อความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาวะอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

### การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ หากไม่ยินดีเข้าร่วมการโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อด้านการรักษาพยาบาลที่ท่านควรได้รับ ทั้งในปัจจุบันและ



อนาคต และท่านอาจขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยแจ้งความประสงค์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยให้ผู้วิจัยทราบ และจะไม่มีผลกระทบต่อด้านการรักษาพยาบาลที่ท่านควรจะได้รับเช่นกัน

### ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติ มีดังนี้

1. ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ทำการประเมินความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก ประเมินการทำหน้าที่ของร่างกาย และประเมินการเกิดอาการเจ็บอกที่ผ่านมา

2. ท่านจะได้รับแบบบันทึกอาการเจ็บอกประจำวันเพื่อนำกลับไปบันทึกที่บ้านทุกวัน ตลอดช่วงเข้าร่วมโครงการวิจัย 6 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยจะนัดท่าน 2 ครั้ง หลังการจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจะตรงกับนัดหมายปกติของแพทย์ มาที่แผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที เพื่อติดตามการเกิดอาการเจ็บอกจากแบบบันทึกอาการเจ็บอกประจำวันของท่าน

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลาประมาณ 40 นาที เพื่อทำการประเมินความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก การทำหน้าที่ของร่างกาย และการเกิดอาการเจ็บอกเป็นครั้งสุดท้าย หลังจากนั้นท่านจะได้รับความรู้เรื่องโรค การจัดการกับอาการเจ็บอกที่ถูกต้อง ได้รับคู่มือ 1 เล่ม และสิ้นสุดการวิจัย

### ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น

การร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

### ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับคือ จะทำให้ท่านสามารถติดตามและประเมินความก้าวหน้าของโรคด้วยตัวท่านเอง และข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ ในการส่งเสริมการจัดการกับเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันต่อไป

### การรักษาความลับ

การเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลอื่นๆ ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนชื่อจริง การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัย

เท่านั้นและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันเกิดจากผลการศึกษาจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัยและจะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นางสาวพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี หรือหมายเลขโทรศัพท์ 081-2608845 หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ โปรดสอบถามที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณะบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือทางโทรศัพท์หมายเลข (043) 363723, (043)363749 ต่อ 3723, 3749 โทรสาร (043)348373

ขอขอบคุณในความร่วมมือ  
นางสาวพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี

## คำชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มที่ 2)

**โครงการวิจัยเรื่อง:** ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ต่อความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาวะอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

**หัวหน้าโครงการวิจัย:** นางสาวพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทนำ

อาการเจ็บอก ที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน จากหลอดเลือดโคโรนารีตีบหรือตัน เป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์มากที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล จากพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมีโอกาสเกิดโรคซ้ำได้ตลอดเวลา ซึ่งอาการเจ็บอกที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับช่วยเหลือเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง เพื่อชะลอหรือบรรเทาอาการเจ็บอกและลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

### จุดประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ต่อความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาวะอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

### การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ หากไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อด้านการรักษาพยาบาลที่ท่านควรได้รับ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต และท่านอาจขอลอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยแจ้งความประสงค์ที่จะขอลอนตัวออกจากกรวิจัยให้ผู้วิจัยทราบ และจะไม่มีผลกระทบต่อด้านการรักษาพยาบาลที่ท่านควรจะได้รับเช่นกัน

### ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติ มีดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ทำการประเมินความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก การทำหน้าที่ของร่างกาย และการเกิดอาการเจ็บอกที่ผ่านมา
2. ท่านจะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก โดยการให้ความรู้ การฝึกทักษะในการจัดการกับอาการ 3 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 40-60 นาที และท่านจะได้รับแบบบันทึกอาการเจ็บอกเพื่อนำกลับไปบันทึกที่บ้านทุกวัน ตลอดช่วงเข้าร่วมโครงการวิจัย 6 สัปดาห์
3. ท่านจะได้รับการติดตามและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์จากผู้วิจัย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 10 นาที จำนวน 6 ครั้ง
4. ผู้วิจัยจะนัดท่าน 2 ครั้ง มาที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจะตรงกับการนัดหมายปกติของแพทย์

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อติดตามอาการเจ็บอกจากแบบบันทึก ให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ท่านยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ และให้ท่านติดตามและบันทึกอาการเจ็บอกประจำวันต่ออีก 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อทำการประเมินความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก การทำหน้าที่ของร่างกาย และการเกิดอาการเจ็บอกเป็นครั้งสุดท้าย และสิ้นสุดการวิจัย

### ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องจากโปรแกรมพัฒนามาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ ว่ามีความปลอดภัย จึงไม่เกิดความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

### ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับคือ ท่านจะมีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกเพิ่มขึ้น โดยท่านจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บอกที่เกิดจากหัวใจขาดเลือด สาเหตุ การป้องกัน และการควบคุมอาการเจ็บอก มีทักษะในการจัดการกับอาการเจ็บอกที่ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านให้สอดคล้องตรงกับปัญหาและความต้องการของท่าน ส่งผลให้ลดความก้าวหน้าและความรุนแรงของโรคลง ลดผลกระทบที่เกิดจากอาการเจ็บอกลง

### การรักษาความลับ

การเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลอื่น ๆ ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนชื่อจริง การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้นและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันเกิดจากผลการศึกษาจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของ

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัยและจะไม่มีอาการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

หากท่านมีปัญหาสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือหากท่านมีปัญหาสงสัยในภายหลังหรือต้องการทราบผลการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางสาวพิมลรัตน์ พิมพีดี สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโทรศัพท์ 081-2608845

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ โปรดติดต่อที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคนบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือทางโทรศัพท์หมายเลข (043) 363723, (043)363749 ต่อ 3723, 3749 โทรสาร (043)348373

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางสาวพิมลรัตน์ พิมพีดี

## ใบยินยอมให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า ( นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ได้รับฟังการอธิบายเกี่ยวกับการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรม  
 การจัดการกับอาการเจ็บอก ต่อความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่  
 ของร่างกาย และสภาวะอาการเจ็บอก” ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ  
 วัตถุประสงค์ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่  
 ข้าพเจ้าจะได้รับ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่  
 เสียสิทธิใดๆ ในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมา ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาล  
 แห่งนี้หรือสถานพยาบาลแห่งอื่น หากข้าพเจ้าพบว่ามีความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตราย ข้าพเจ้าจะ  
 รายงานให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นทราบทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงลงนามเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย  
 ครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ลายมือชื่ออาสาสมัคร.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

ลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ: 1) พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย

2) ผู้ให้ข้อมูล/คำอธิบายต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย เพื่อป้องกันการเข้าร่วม  
 โครงการด้วยความเกรงใจ

ภาคผนวก ค

สำเนาหนังสือรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

**โครงการวิจัยเรื่อง:** ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกคือความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สถานะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสถานะอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
(Effects of angina management program on angina management ability, function status and angina status in acute coronary syndrome patients)

**ผู้วิจัย:** นางพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี และคณะ

**หน่วยงานที่สังกัด:** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2550

(รองศาสตราจารย์ธีราภรณ์ ศรีนรินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ลำดับที่** 4.7.09: 12/2550

**เลขที่:** HES00937

วันหมดอายุ : 20 ธันวาคม 2551

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number, IRB00001189

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

Federal Wide Assurance; FWA00003418

โทร. (043) 363723, (043) 363749 โทรสาร (043) 363749

ภาคผนวก ง  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

- |  |   |
|--|---|
| 1. นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์       | แพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ<br>โรงพยาบาลอุดรธานี   |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวนพิศ ทำนอง | ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น                                   |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพลินตา ศิริปการ | ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น                                   |
| 4. นางสาวนารี แซ่อึ้ง                  | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติ<br>อายุรกรรม/หน่วยหัวใจและหลอดเลือด<br>โรงพยาบาลอุดรธานี |
| 5. นางสาวเบญจมาศ แสนแสง                | พยาบาลวิชาชีพ 7<br>หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน<br>ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น      |



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวพิมลรัตน์ พิมพ์ดี

วัน เดือน ปีเกิด

10 มกราคม 2510

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2530

สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาตรี หลักสูตร

พยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยบรมราชชนนีอุดรธานี

พ.ศ. 2536

สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตร

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2548

ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทุนการวิจัย

1) ทุนอุดหนุนการค้นคว้าและวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์  
หรือการศึกษาอิสระสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา  
ประจำปีการศึกษา 2550 บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2) ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง  
จังหวัดอุดรธานี

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2530 - ปัจจุบัน

ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยหนัก  
อายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง  
จังหวัดอุดรธานี

