



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 153/2551

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟู
สภาพหัวใจในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Effectiveness of
Implementing Clinical Practice Guidelines for Cardiac Rehabilitation Among Older Persons with
Chronic Heart Failure, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital)

ของ : นางปาลิรัฐ โตไพบูลย์

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผนก ช.
ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552

หนังสือออกวันที่ 19 พฤศจิกายน 2551

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนรักษ์ สุวรรณประไพ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารแจ้งข้อมูลเข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (สำหรับผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง)

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจ
ในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ดิฉัน นางปาลิรัฐ โตไพบุลย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะศึกษาทำการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ
เรื่อง “ประสิทธิผลประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพ
หัวใจในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” โดยท่านจะได้เข้า
ร่วมโครงการในระหว่างที่ท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประโยชน์จาก
โครงการวิจัยครั้งนี้ที่ท่านจะได้รับคือ ท่านจะสามารถออกกำลังกายและจัดกิจกรรมได้อย่าง
เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่เป็นอยู่ ซึ่งจะช่วยให้ท่านสามารถเพิ่มความสามารถใน
การทำหน้าที่ของร่างกายให้อยู่ในระดับใกล้เคียงเกณฑ์ปกติมากที่สุด รวมทั้งจะได้รับคำแนะนำ
เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อเป็นการป้องกันหรือลดการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของ
ผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และครอบครัว ต่อไป

การได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุ
ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ท่านจะได้รับการดูแลขณะเข้าร่วม
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างขึ้นอย่างครบถ้วน โดยท่านจะได้รับ
การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ครั้งแรกก่อนที่จะเริ่มทำการฟื้นฟูสภาพ
หัวใจตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการฟื้นฟูสภาพหัวใจตามขั้นตอนของแนว
ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โดยมีการติดตามประเมินอาการผิดปกติที่อาจ
เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดทุกครั้งร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และหากท่านไม่มีอาการผิดปกติที่เป็น
เหตุให้ต้องหยุดการออกกำลังกายก็จะดำเนินไปจนครบขั้นตอน ทั้งนี้ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การรับประทานอาหาร ยา การทำกิจกรรม การทำงานที่เหมาะสม วิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจมีขณะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม วิธีการจับชีพจรและนับอัตราการหายใจการประเมินระดับการรับรู้ความเหนื่อย การชั่งน้ำหนัก การเช็ควมด้วยตนเอง การเดินทาง การแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ และท่านจะได้รับคำแนะนำเรื่องการควบคุมอารมณ์ ความเครียด ความวิตกกังวลร่วมด้วย หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติแล้ว ท่านจะได้รับการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย อีกครั้ง รวมทั้งผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ความคิดเห็นของท่านในเรื่อง ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแล ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจในผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

การวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งอาจเกิดจากการออกกำลังกายที่ออกแรงมากเกินไปจนสมรรถภาพหัวใจในขณะนั้น ซึ่งสามารถประเมินได้จาก

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียน มึนงง เวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง เจ็บหน้าอก
2. อาการแสดงต่างๆที่สังเกตได้ ได้แก่ ริมฝีปากและไบหน้าซีด ริมฝีปากและเล็บเขียว เหนื่อยออกและตัวเย็น
3. จากการตรวจร่างกายโดยเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ

ถ้าพบว่าท่านมีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องหยุดออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทันทีและรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไขตามอาการ จนกระทั่งท่านมีอาการดีขึ้นจึงจะดำเนินการวิจัยต่อ แต่ถ้าท่านมีอาการไม่ดีขึ้น และต้องการหยุดเข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้

การป้องกันแก้ไข

1. มีการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่เป็นข้อห้ามในการฝึกออกกำลังกายทุกครั้งก่อนเข้าร่วมการออกกำลังกายในแต่ละขั้นตอน และมีการติดตามประเมินสัญญาณชีพ ก่อนออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกายทุกครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยติดตามประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับท่านอย่างใกล้ชิด
2. มีบุคลากร แพทย์ และพยาบาลในการให้การดูแลท่านตลอด 24 ชั่วโมง และมีการส่งต่อปัญหา รวมทั้งให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. มีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยบุคลากรแพทย์และพยาบาลมีความรู้ในด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านจะได้ร่วมเป็นผู้สูงอายุ ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในจำนวน 30 คน ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของ ท่าน โดยไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ควรได้รับ และไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของท่าน หากท่าน ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือเมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการแล้วก็มี สิทธิถอนตัวออกจาก การศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล หรือในกรณีที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วเกิด ปัญหาต้องยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ กรณีที่ท่านมีเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วม โครงการวิจัยได้ครบตามกำหนด หรือต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต เป็นต้น หากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ข้อมูล ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลาย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอ ดูข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ และสิทธิ ประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัย ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีการให้ค่าตอบแทนแก่ท่าน และท่านจะไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัย นางปาลิรัฐ โตไพบูลย์ ได้ที่ หน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 110 ถนนอินทวโรธ ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50200 โทรศัพท์ 081-6813927 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงฤดี ลาสุขะ ที่ 0-5394-5020 และ 0-5394-9057 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม..... (ผู้วิจัย)

(นางปาลิรัฐ โตไพบูลย์)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
(สำหรับผู้สูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง)

ข้าพเจ้านาย/นางสาว/นาง.....ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ
 ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มีความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง
 “ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการฟื้นฟูสภาพหัวใจของผู้สูงอายุภาวะหัวใจ
 ล้มเหลวเรื้อรัง” ในครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูล และเข้าใจการวิจัยครั้งนี้แล้ว ตามที่ผู้วิจัยได้
 ชี้แจงให้ทราบ และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
 เพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้วิจัย)

(นางปาลิรัฐ โตไพบูลย์)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความ โดยเลือกข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

- | | | |
|------------------|-------------|--------------------------------|
| 1. เพศ | ชาย | หญิง |
| 2. อายุ | ปี | |
| 3. สถานภาพสมรส | โสด | คู่ หม้าย หย่า/แยก |
| 4. ศาสนา | พุทธ | คริสต์ อิสลาม อื่นๆ.....(ระบุ) |
| 5. ระดับการศึกษา | ไม่ได้เรียน | ประถมศึกษา |
| | มัธยมศึกษา | ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา |
| | ปริญญาตรี | สูงกว่าปริญญาตรี |

6. อาชีพปัจจุบัน

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ประกอบอาชีพ

รับจ้าง

ค้าขาย/ทำธุรกิจ

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ทำไร่/นา/สวน

อื่นๆ.....(ระบุ)

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท

8. ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

9. แหล่งสนับสนุนทางสังคม.....ญาติผู้ดูแล.....

10. น้ำหนัก กก. ส่วนสูง..... ซม. BMI.....

11. ประวัติการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้

วันที่รับเข้ารับการรักษานอนโรงพยาบาล.....

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล.....

.....

.....

การวินิจฉัยโรค

CHF DCM Ischemic

Non Ischemic Valvular heart disease

Idiopathic

Post myocarditis

Alcoholic

Thyrotoxicosis

Toxic substance

Other.....

อาการและอาการแสดง

NYHA class I II III IV

Stage C D

Level of conscious

Pale Yes No

Cyanosis Yes No

Weakness / Tiredness Yes No

Dizziness / Syncope Yes No

Cough Yes No

Orthopnea Yes No

Edema Yes No

Nocturia Yes No

Ascites Yes No

Hepatomegaly Yes No

JVP Yes No

S3	Yes	No
S4	Yes	No
MR	Yes	No
Bruit	Yes	No

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ครั้ง

prior myocardial infarction	Yes	No
prior revascularization	Yes	No
prior stroke	Yes	No
Hypertension	Yes	No
DM	Yes	No
CRF	Yes	No
COPD	Yes	No
Smoking	Yes	No
Alcohol drinking	Yes	No
Dyslipidemia	Yes	No

Medications

Drug	Discharge date :
ACEI	
B-Blocker	
Diuretic	
Spironolactone	
Digoxin	
ARB	
Antiplatelet	
Anticoagulant	
LMWH	
Nitrate	
Vasodilator	
Other	

LAB

Discharge date :


CXR : ☐ Not done

Result	Admission	Discharge
Cardiothoracic ratio		
Pulmonary congestion / edema		

การตรวจพิเศษต่างๆ

EKG

Echocardiogram

CAG

6 MWT

EST

Tallium scan

Dobutamine Stress Echo

Other.....

Intervention

Education : Dx NHx

Agravating factors

Dietary

BW daily

Diuretics adjustment

Medication record

Education booklet

Other

แบบบันทึกการทำ 6 Minutes Walk Test

ครั้งที่ วันที่ ชื่อ - สกุล H.N.

Measurement	ก่อน	ขณะ	หลัง	คงที่
HR				
RR				
BP				
RPE				
SaO ₂				
Abnormal signs / symptoms				
ระยะทาง	Signature :			

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย The Veterans Specific Activity Questionnaires (VSAQ)

คำชี้แจง ผู้ประเมินจะเริ่มต้นคำถามตั้งแต่ข้อที่ 1 เรียงลำดับไปเรื่อยๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในข้อที่มี MET เท่ากันแสดงว่าได้จำนวน MET เท่ากับข้อนั้น การถามจะสิ้นสุดเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำกิจกรรมได้ในข้อคำถามต่อไป ซึ่งจำนวน MET ที่มากกว่าแสดงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีกว่า

ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่มีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีอาการผิดปกติ เช่น หายใจถี่ เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนล้าขณะที่มีกิจกรรมดังต่อไปนี้	พลังงานที่ใช้ทำกิจกรรม มีหน่วยเป็น MET
รับประทานอาหาร แต่งตัวด้วยตนเอง ทำงานที่โต๊ะทำงาน	1
อาบน้ำเอง ซื้อบปิ้ง ทำกับข้าว เดินลงบันได 8 ชั้น	2
เดินช้าๆบนทางราบระยะทาง 1-2 ช่วงตึก ทำงานรอบๆบ้าน เช่นดูแลต้นไม้ กวาดพื้น หิ้วของชำ หิ้วกับข้าว	3
ทำงานรอบบ้านเบาๆ เช่นกวาดใบไม้ ถอนหญ้า หรือตัดหญ้าด้วยเครื่องตัดหญ้าที่ไม่ต้องใช้แรงเข็น ทาสี หรือทำงานไม้เบาๆ	4
เดินด้วยความเร็ว 4 ไมล์ต่อชั่วโมง (6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง) ล้างรถยนต์ เดินร่ำในงานสังคม	5

ตัดหญ้าที่สนามด้วยเครื่องตัดหญ้าที่ต้องใช้แรงเข็น เล่นกอล์ฟ 9 หลุม และแบกไม้ตีกอล์ฟด้วยตนเอง ยกของหนัก 8 กิโลกรัม ขึ้นบันได 8 ชั้น ทำงานไม้ที่ต้องใช้แรงมาก	6
ทำงานนอกบ้านที่หนัก ๆ เช่น ทำสวน ขุดดิน ยกของหนัก 10 กิโลกรัม ขึ้นบันได 8 ชั้น ถือของหนักประมาณ 25 กิโลกรัม เดินขึ้นภูเขา เล่นเทนนิส (แบบเดี่ยว)	7
ถือของหนักประมาณ 29.5 – 38.5 กิโลกรัม เคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ชิ้นใหญ่ วิ่งเหยาะๆ บนพื้นราบ ขึ้นบันไดเร็วๆ	8
ปั่นจักรยานด้วยความเร็วปานกลาง กระโดดเชือกช้าๆ เลื้อยไม้	9
วิ่งด้วยความเร็ว 6 ไมล์ต่อชั่วโมง (10 กิโลเมตรต่อชั่วโมง) ปั่นจักรยานขึ้นภูเขา ว่ายน้ำ	10
ถือสัมภาระที่หนัก เช่น เด็ก เดินขึ้น 2 ช่วงขึ้นบันได ปั่นจักรยานอย่างว่องไวและต่อเนื่อง เล่นบาสเก็ตบอลเต็มสนาม	11
วิ่งเร็วและต่อเนื่องในสนามที่ราบความเร็ว 1 ไมล์ (1.5 กิโลเมตร) ภายใน 8 นาที	12
ทำกิจกรรมประเภทแข่งขัน รวมทั้งมีการกระโดดเป็นช่วงๆ แข่งพายเรือกรรเชียง วิ่งแข่ง	13

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

อาจารย์ นพ. รัชสกุล ฤกษ์ กาญจนะวณิช ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ พญ. อรินทยา พรหมินธิกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ ดร. ทศพร คำผลศิริ กลุ่มการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พญ.ปิยะนุช รักพานิชย์ ศูนย์ฟื้นฟูหัวใจ สถาบันเพอร์เฟกซาร์ท
โรงพยาบาลปิยะเวท

นางสาวอนงค์ อมฤตโกมล หน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบภายนอก
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางปาลิรัฐ โตไพบูลย์

วัน เดือน ปี เกิด

19 ธันวาคม 2510

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต การพยาบาลและผดุงครรภ์

มหาวิทยาลัยพายัพ ปีการศึกษา 2532

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด

มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2544

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ. 2532 - 2533

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องฉุกเฉิน

โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่

ปี พ.ศ. 2533 – 2535

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ปี พ.ศ. 2535 – 2545

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ปี พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ประจำห้องฟื้นฟูหัวใจและคลินิกหัวใจล้มเหลว

หน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอก

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่