

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้าพเจ้า นางสาวนิรวิดี เมธอาจารย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ
ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ต่อประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนและคุณภาพชีวิตใน
ผู้ป่วยภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี เพื่อนำข้อมูลที่ไดจากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนว
ทางในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่ได้รับการขยายหลอดเลือด
โคโรนารี ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และช่วยตอบแบบสอบถาม
ตามความเป็นจริง ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อตัวท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอื่น ๆ โดยส่วนรวม

ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย และมีสิทธิที่
จะปฏิเสธหรือเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ทันทีที่ท่านต้องการ การตัดสินใจยกเลิกหรือเข้าร่วมการ
วิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับอยู่แต่อย่างใด

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

นางสาวนิรวิดี เมธอาจารย์

(.....)

ลายมือชื่อผู้ป่วย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ช่องสำหรับผู้วิจัย

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. เพศ () ชาย | [] |
| () หญิง | |
| 2. อายุ.....ปี | [] |
| 3. ศาสนา () พุทธ | () คริสต์ [] |
| () อิสลาม | () อื่นๆ โปรดระบุ |
| 4. สถานภาพสมรส () โสด | [] |
| () คู่ | |
| () ม้าย | |
| () หย่า หรือแยกกันอยู่ | |
| 5. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา..... | [] |
| () มัธยมศึกษา | |
| () อนุปริญญา | |
| () ปริญญาตรี | |
| () ปริญญาโท | |
| 6. อาชีพ () กิจการส่วนตัว | [] |

- () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- () แม่บ้าน/ข้าราชการบำนาญ

7. รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน []

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท
- () 5,000 – 10,000
- () ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป

8. ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้จาก []

- () จ่ายเอง
- () เบิกจากต้นสังกัด
- () สังคมสงเคราะห์/ประกันสังคม
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9. ประวัติปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ []

- () โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (HT)
- () สูบบุหรี่ (smoking)
- () โรคเบาหวาน (DM)
- () Dyslipidemia

10. จำนวนหลอดเลือดหัวใจที่ตีบ []

- () 1 เส้น (SVD)
- () 2 เส้น (DVD)
- () 3 เส้น (TVD)

11. ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ []

- () < 35 %
- () 35-50 %
- () > 50%

12. ตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ.....

[]

ค่า EF.....

ค่า Met.....VO₂ max.....QOL.....(ครั้งที่ 1)

ค่า Met.....VO₂ max.....QOL.....(ครั้งที่ 2)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ค

แบบวัดคุณภาพชีวิต (quality of life instrument) (Rokholm & McGirr, 1994)

1. คุณมีความแข็งแรงเพียงใด ?

ไม่แข็งแรงเลย -----แข็งแรง
มากที่สุด

2. คุณนอนหลับเพียงพอกับความต้องการหรือไม่ ?

ไม่เพียงพอเลย -----เพียงพอที่
สุด

3. คุณเหนื่อยง่ายหรือไม่ ?

ไม่เหนื่อยง่ายเลย -----เหนื่อย
ง่ายมาก

4. คุณรู้สึกวุ่นวายหนักตัวของคุณขณะนี้ เป็นปัญหาหรือไม่ ?

ไม่เป็นปัญหาเลย -----เป็น
ปัญหามากที่สุด

ภาคผนวก ง

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนและขดลวดโครงตาข่าย

ความหมายของโปรแกรม หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนและขดลวดโครงตาข่าย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยคัดแปลงจากโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

จุดประสงค์ของโปรแกรม

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน หรือขาดการเคลื่อนไหว
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ
4. เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของหลอดเลือดโคโรนารี
5. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
6. เพื่อลดอัตราการตายจากการเป็นซ้ำของโรค
7. เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ลดเครียด ลดซึมเศร้า และเพิ่มคุณภาพชีวิต

เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรม

1. อายุไม่เกิน 65 ปี
2. แพทย์เห็นชอบให้เข้าร่วมโปรแกรมได้

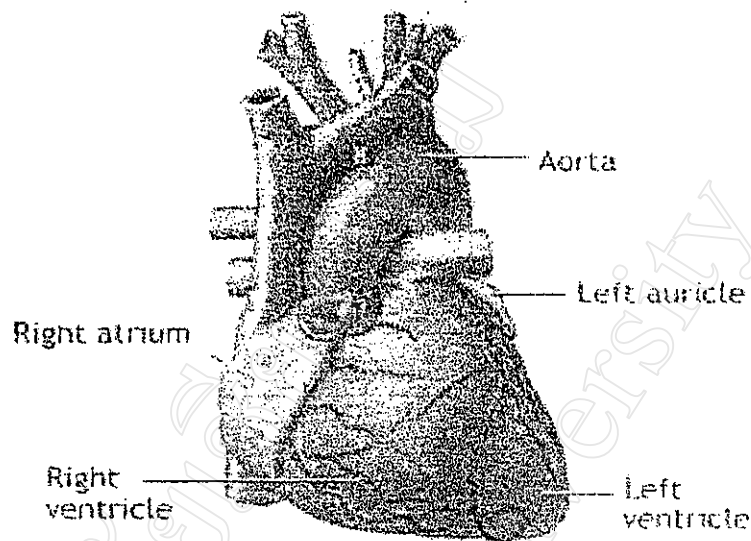
ภาคผนวก จ

คู่มือการปฏิบัติตัวและการฝึกออกกำลังกาย
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบภายหลังหายหลอดเลือดโคโรนารี

โรคหัวใจ

ขาดเลือด





หัวใจคนเราเป็นอวัยวะที่ต้องทำงานหนักที่สุดอวัยวะหนึ่ง หัวใจมีการเต้น และมีการบีบตัวตั้งแต่แรกเกิดจนวินาทีสุดท้ายที่เราหมดลมหายใจ ดังนั้นหัวใจจึงต้องมีหลอดเลือด ซึ่งทำหน้าที่นำเลือดจากหลอดเลือดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยสารอาหาร พลังงาน และออกซิเจน ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ตลอดเวลา เพราะฉะนั้น ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นกับหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจ ไม่ว่าจะเป็นการตีบหรือการอุดตันของหลอดเลือด ก็จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ถูกหล่อเลี้ยงโดยเลือดนั้นขาดเลือดหรือตายไป ทำให้หัวใจบีบตัวได้ไม่ดี ผลที่ตามมาคือหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้อย่างเพียงพอ และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

เหตุใดหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจจึงมีการตีบตัน

ถ้าจะเปรียบไปแล้ว หลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจก็เปรียบเหมือนกับท่อส่งน้ำหรือท่อระบายน้ำ ซึ่งเมื่อมีการใช้งานไปนานๆก็ย่อมเกิดการอุดตันขึ้น จากเศษตะกอนต่างๆ หลอดเลือดแดงของหัวใจก็เช่นเดียวกัน การตีบของหลอดเลือดแดงนั้น ส่วนหนึ่งเกิดเมื่อคนเราอายุมากขึ้น โดยธรรมชาติผนังหลอดเลือดก็จะมีไขมันตัวขึ้นอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จึงเป็นโรคของผู้ใหญ่วัยกลางคน และวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ แต่ในบางกรณีมีโอกาสที่จะเป็นโรคนี้ เมื่ออายุยังไม่มาก เนื่องจากมีปัจจัยบางประการที่ส่งเสริมให้ผนังหลอดเลือด มีการตีบและหนาตัวเร็วขึ้น

ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และบุหรี่ นอกจากนี้ ผู้ชายก็มีโอกาสเป็นโรคนี้ มากกว่าผู้หญิง และผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วก็มีโอกาสเป็นมากกว่าผู้หญิงที่ยังมีประจำเดือนอยู่

Chiang Mai University

จัดทำโดย นางสาวนิรวิติ เมธจารย์
นักศึกษานิพนธ์โท สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก จ

คะแนนประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา

ตารางที่ 7

คะแนนประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา

ลำดับที่	คะแนนประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด			
	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)	
	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา
1	11.1	12.9	10.1	10.6
2	10.1	11.3	10.1	10.6
3	10.6	12.9	10.1	10.1
4	10.1	12.9	10.1	10.1
5	9.1	10.1	8.0	9.1
6	9.1	10.1	9.1	10.1
7	10.1	12.9	10.1	10.1
8	12.9	12.9	12.9	12.9
9	8.0	8.0	8.0	9.1
10	10.6	12.9	10.1	10.1
11	10.1	12.9	9.1	10.1
12	8.0	10.1	8.0	9.1
13	9.1	10.1	9.1	10.1
14	10.1	10.1	10.1	10.1
15	8.0	10.1	8.0	9.1

ภาคผนวก ข

คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา

ตารางที่ 8

คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา

ลำดับที่	คะแนนคุณภาพชีวิต			
	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)	
	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา
1	1150	1490	1050	1190
2	1090	1420	1100	1400
3	1620	1740	1120	1250
4	1410	1620	1250	1400
5	1090	1400	1100	1350
6	1120	1570	1150	1380
7	1140	1420	1190	1290
8	1270	1520	1280	1320
9	1070	1430	1050	1280
10	1040	1490	1020	1280
11	1180	1520	1090	1160
12	1060	1360	1100	1230
13	1240	1510	1190	1250
14	1150	1480	1210	1390
15	1140	1350	1280	1400

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

สังกัด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิศาล กันธารัตนกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิชาติ สุคนธทรัพย์

หน่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

มหาราชนครเชียงใหม่

อาจารย์ นันทกุล ลีลารุ่งระยับ

ภาควิชากายภาพบำบัด

คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นางวรรณ ทองสง

หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ

และหลอดเลือด โรงพยาบาล

มหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา สุคนธทรัพย์

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบการแปล

สังกัด

อาจารย์ นายแพทย์ รังสฤษดิ์ กาญจนะวณิชย์

หน่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันชัย มั่งคั่ง

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล นางสาวนิธิตี เมธจารย์
วัน เดือน ปีเกิด 5 มิถุนายน 2517

ประวัติการศึกษา

วุฒิ	สถาบัน	ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ลำปาง	2539

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง	สถานที่
พ.ศ. 2539 - 2540	พยาบาลวิชาชีพระดับ 3	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง
พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน	วิทยาจารย์ระดับ 4	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง