

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|--|
| 1. นายแพทย์บุญจง แท้จิ้ง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม
สาขาอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก |
| 2. นายแพทย์ธนศักดิ์ พัทมข | อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลราชบุรี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. คุณปนัดดา มณีทิพย์ | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์
(ผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด)
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ คิ้วแพง | อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๒๐๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ด.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโศร่งยอวิทยานิพนธ์

๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางปภาพลวีร์ เจริญพัฒนาก็ค นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากนายแพทย์ บุญจง แซ่จิ่ง บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๘๕๐๒๖๔๒

สำเนาเรียน นพ.บุญจง แซ่จิ่ง

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๒๐๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำร้องยอวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางปภาพสวีร์ เจริญพัฒนานัก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากนายแพทย์ ธนศักดิ์ พัทมุข บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๘๕๐๒๖๔๒

สำเนาเรียน นพ.ธนศักดิ์ พัทมุข

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๒๐๑๖



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางภาพสรีร์ เจริญพัฒนาภักดิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิภา ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๘๕๐๒๖๔๒

สำเนาเรียน ผศ.ดร.เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๒๐๑๗



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำร้องอธิษฐานนิพนธ์

๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางภาพสวีย์ เจริญพัฒนาก็ค นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากคุณปนัดดา มณีทิพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๑-๘๕๐๒๖๔๒

สำเนาเรียน คุณปนัดดา มณีทิพย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๕๓๖

ที่ ศธ ๖๖๐๓/๑๘๒๕

วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุมัติการเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ดั่งแพง

ด้วย นางปภาพสวีร์ เจริญพัฒนามัค นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” โดยมี ดร.เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุมัติจากท่านในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต ทั้งนี้ได้แนบเค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๒๒๒๔



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โทร. ๐๓๔-๒๕๕๔
๒ พ.ย. ๒๕๕๔
8950
๑๔-๐๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางปัทมาพร เจริญพัฒนาก็ค นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน" โดยมี ดร. เชมารดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มารับบริการตรวจตามนัด ณ คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน ๓๐ ราย (โดยเก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่เปิดให้บริการคลินิกโรคหัวใจ คือ วันอังคารของทุกสัปดาห์ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.) ในระหว่างวันที่ ๘ - ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(นายสุรพงษ์ บุญประเสริฐ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิภา ทรัพย์กรานนท์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๔-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๔-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๑ - ๘๕๐๒๖๔๒

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๐๙๖



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางปภาสวีย์ เจริญพัฒนาก็ค นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” โดยมี ดร. เขมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขออนุมัติโครงการจากท่านผู้อำนวยการความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มาใช้บริการตรวจตามนัด ณ คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน ๓๐ ราย (โดยเก็บข้อมูลตามวัน และเวลาที่เปิดให้บริการคลินิกโรคหัวใจ คือ วันอังคารของทุกสัปดาห์ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.) ในระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๔-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๑๘๕๐-๒๖๔๒

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๕๙



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๙ มกราคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชมาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วยนางปัทมาพร เจริญพัฒนาศ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล-
ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่
สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” โดยมี ดร.เชมรดี มาสิงบุญ เป็นประธานกรรมการ
ควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้ นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มารับบริการตรวจตามนัด ณ คลินิกโรคหัวใจ แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชมาร จำนวน ๗๐ ราย (โดยเก็บข้อมูลตามวัน และเวลาที่เปิดให้บริการคลินิกโรคหัวใจ คือ
วันจันทร์ พุธ และวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) ในระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๓๐
เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรภัทร ทรัพย์กรานนท์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๔๓๖ โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๙๖

ผู้วิจัย ๐๘๑ - ๘๕๐๒๖๔๒

ภาคผนวก ค

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย คำชี้แจงในการศึกษาและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

แบบรายงานผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

รหัสจริยธรรมการวิจัย ๐๒-๐๙-๒๕๕๔

ชื่อผู้วิจัย นางปภาพสวีร์ เจริญพัฒนาภัก

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาการรับรู้และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยมีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี โดยมีความเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด ๑๐๐ ราย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ประมาณ ๑๒ สัปดาห์ (ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ถึงเดือนเมษายน ๒๕๕๕)

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ จะใช้เวลาของท่านในการตอบแบบสอบถามก่อนเวลาที่แพทย์มาตรวจ ๑-๒ ชั่วโมง หากถึงคิวที่จะพบแพทย์ ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามจนเสร็จ และจะให้พบแพทย์โดยไม่ต้องรอคิวต่อไป โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม คนละประมาณ ๒๐-๓๐ นาที หากท่านใดไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ท่านฟังและให้ท่านตอบคำถามที่ละข้อจนครบตามแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่จะได้รับ ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ ทราบและตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และนำมาจัดทำแนวทางในดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้ดียิ่งขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายเกิดขึ้นกับท่านแต่อย่างใด

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยท่านเป็นผู้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของตนเอง โดยไม่มีการบังคับใดๆ ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มี ผลกระทบใด ๆ กับวิถีชีวิต การดูแลหรือการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล และถ้าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านเอง และในแบบสอบถามจะ ไม่มีการใส่ชื่อของท่าน เพียงแต่ใส่รหัสตัวเลขเท่านั้น ซึ่งคำตอบและข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนจะถูกเก็บไว้ในที่ที่ปลอดภัยและเป็นความลับ จะนำข้อมูลมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการชี้เฉพาะตัวของบุคคล ข้อมูลทั้งหมดจะมีการทำลายภายใน ๑ ปี หลังจากงานวิจัยได้มีการตีพิมพ์

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางปภาพสวีย์ เจริญพัฒนาภัก หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๘๕๐-๒๖๔๒ สถานที่ทำงาน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสามพราน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๔-๓๒๗๖๓๑ หรือที่ ดร. เขมารัตน์ มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑- ๙๗๘-๕๕๘๖

นางปภาพสวีย์ เจริญพัฒนาภัก

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร.๐๘๑ - ๑๐๒๘๒๓

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปังจี้ยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

Factors Influencing Health-Related Quality of Life in Patients with Acute Myocardial Infarction

2. ชื่อนิติ นางปภาพสวีร์ เจริญพัฒนากัก

รหัสประจำตัวนิติ 52920030 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02-09-2554

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 100 คน

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 1 ธันวาคม 2554 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2555

5) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล: แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม และ
โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

4. วันที่ให้การรับรอง: /8 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลนครปฐม โทร. ๑๑๔๕

ที่ นฐ ๐๐๒๗.๑๐๒/

วันที่ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยในคน

เรียน นางปภาพสรีร์ เจริญพัฒนาก็ค

ตามที่ ท่าน ได้ส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัย และจริยธรรมเรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” คณะกรรมการจริยธรรมในคนได้พิจารณาแล้วได้ลงความเห็นชอบให้อนุมัติดำเนินการต่อไปได้โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การเก็บข้อมูลการวิจัยควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมโดยไม่กระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วย และการบริการของแพทย์
๒. ให้เพิ่มเกณฑ์การคัดออกของประชากรในโครงร่างวิจัย
๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้เพิ่มข้อมูลในการติดต่อสอบถามสถานที่ทำงานของผู้วิจัย และการแจ้งกลับที่ รพ.นครปฐม กรณีที่ไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุ

ทั้งนี้ คณะกรรมการจริยธรรมในคนได้พิจารณาแล้ว ให้มีการรับรองโครงการวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น หากมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) เกิดขึ้นในโรงพยาบาลนครปฐมขอให้ทีมผู้วิจัยรายงานกลับมายังคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน (ตามแบบรายงาน) ภายใน ๒ สัปดาห์ และขอให้รายงานความก้าวหน้าในทุก ๑ ปี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(แพทย์หญิงสุธัญญา บรรจงภาค)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลนครปฐม



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลนครปฐม

SiEc เลขที่หนังสือรับรอง 001/2012

ชื่อโครงการ	ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางปภาพสวีร์ เจริญพัฒนาก็ค โรงพยาบาลสามพราน
รหัสโครงการ	NPH B-1/2012
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลนครปฐม
เอกสารที่รับรอง	- โครงการวิจัย - เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย - ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม
วันที่รับรอง	๒๙ / ๐๒ / ๒๐๑๒
วันหมดอายุ	๒๘ / ๐๒ / ๒๐๑๓

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม
ตามแนวทางจริยธรรมสากล

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงสุจิตต์ญา บรรจงภาค)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลนครปฐม

ลงนาม.....

(นายแพทย์จินดา แอกทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม
ตำแหน่ง : กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลนครปฐม
196 ด.เทศา ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
โทร (034) 242337 โทรสาร (034) 242337



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ โทร.๒๕๕
ที่รบ.๐๐๒๗.๑๐๒/๑๓๔ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕
เรื่อง อนุญาตการดำเนินงานวิจัยในโรงพยาบาลราชบุรี

เรียน นางปภาพสวีย์ เจริญพัฒนาภัก

สืบเนื่องจากมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อพิจารณางานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” ผู้วิจัยหลัก นางปภาพสวีย์ เจริญพัฒนาภัก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลการพิจารณางานวิจัย อนุมัติ ให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลราชบุรีตามโครงร่างงานวิจัยที่เสนอต่อคณะกรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายสุพจน์ จิระราชโว)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลราชบุรี

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย
ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบวัดนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	13	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (สุขภาพและความผาสุกของคุณ)	จำนวน	12	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ	จำนวน	12	ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์อาการ			
4.1 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	จำนวน	14	ข้อ
4.2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้อาการทางด้านร่างกาย	จำนวน	16	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	67	ข้อ

เลข ID.....

สถานที่.....

วันที่...../...../255...

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

คำชี้แจงแบบสอบถาม โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง O หน้าข้อที่ตรงกับความจริงมากที่สุด หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่างของข้อความต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐
 - ☐ 1. ชาย
 - ☐ 2. หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน ☐ ☐
3. สถานภาพสมรส ☐
 - ☐ 1. โสด
 - ☐ 2. คู่
 - ☐ 3. หม้าย (เสียชีวิต)
 - ☐ 4. หย่า แยก
4. การศึกษาสูงสุดของท่านคือ ☐
 - ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - ☐ 2. ประถมศึกษา
 - ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - ☐ 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - ☐ 6. ปริญญาตรี
 - ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี

จำนวนปีที่ศึกษา..... ปี
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ ☐
 - ☐ 1. เกษตรกรรม
 - ☐ 2. รับจ้างทั่วไป
 - ☐ 3. งานบ้าน
 - ☐ 4. ก้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว
 - ☐ 5. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 - ☐ 6. ข้าราชการบำนาญ
 - ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัว ☐

จำนวน.....บาท ต่อเดือน

7. ท่านมีสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลประเภทใด

- O 1. บัตรทอง O 2. ประกันสังคม
O 3. สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ O 4. ต่างค่า
O 5. จ่ายเงินเอง O 6. อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

8. ระยะเวลาที่ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

10/10

ไปรกระบุ.....ปี.....เดือน

10/10

9. การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ

5

- 1. ไม่มีขีดจำกัดในการทำกิจกรรม สามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้โดยไม่แสดงอาการเหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก
- 2. มีความสุขสบายเหมือนคนปกติในขณะที่พัก แต่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเล็กน้อย และมีอาการเหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบากหรือเจ็บหน้าอกเมื่อทำกิจกรรมปกติทั่วไป
- 3. มีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมชัดเจน แต่ยังอาจรู้สึกสบายในขณะที่พัก และเมื่อทำกิจกรรมเบาๆ ที่น้อยกว่ากิจกรรมธรรมดา จะมีอาการเหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก
- 4. ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสุขสบาย มีอาการเหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอกในขณะที่พัก โดยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ และเมื่อทำกิจกรรมอาการต่าง ๆ จะเพิ่มขึ้น

10. โรคประจำตัวอื่นๆที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน

จำนวน.....โรค คือ

7

- ☐ 1. ความดันโลหิตสูง ☐ 2. ไขมันในเลือดสูง
☐ 3. เบาหวาน ☐ 4. โรคไต
☐ 5. โรคอื่นๆ ระบุ.....

11. ประวัติวิธีการรักษาที่เคยได้รับ

- 1. การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ☐
- ☐ ไม่เคย ☐
- ☐ เคย จำนวนครั้ง.....ครั้งสุดท้ายนาน.....ปี.....เดือน
- 2. การรักษาโดยใช้บอลลูนหรือใช้ขดลวดวางขยายหลอดเลือดหัวใจ ☐
- ☐ ไม่เคย ☐
- ☐ เคย จำนวนครั้ง.....ครั้งสุดท้ายนาน.....ปี.....เดือน

12. การเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ☐

- 1. ไม่เคย ☐
- 2. เคย ☐ ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ☐ ต้องนอนโรงพยาบาล
- จำนวน.....ครั้ง ☐
- ด้วยอาการ และ/หรือภาวะ..... ☐

13. ยาที่ได้รับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวนทั้งหมด.....ชนิด ☐

13.1 ยาด้านการแข็งตัวของเลือด

- 1. ไม่เคย ☐
- 2. เคย (โปรดระบุ) ☐
- ☐ ASA (81 mg) ☐ ASA (300 mg)
- ☐ Clopidogrel (75 mg) ☐ Warfarin (3 mg)
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

13.2 ยาโรคหัวใจ

- 1. ไม่เคย ☐
- 2. เคย (โปรดระบุ) ☐
- ☐ Isordil SL (5 mg) ☐ Isordil (10 mg)
- ☐ Digoxin (0.25 mg) ☐ Monolin SR (20 mg)
- ☐ Ismo (20 mg) ☐ Vastatrel MR (35 mg)
- ☐ Carvedilol (6.25 mg) ☐ Trimetazidine (20 mg)
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

13.3 ยาขับปัสสาวะ ☐

- 1. ไม่เคย ☐
- 2. เคย (โปรดระบุ) ☐
- ☐ Furosemide tab (40 mg) ☐ Spironolactone (25 mg)
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

13.4 ขาดระดับไขมันในเลือด

☐

O 1. ไม่เคย

O 2. เคย (โปรดระบุ)

☐ Simvastatin (10, 20 mg)☐ Fenofibrate (160 mg)☐ Lopid (300 mg)☐ อื่นๆ ระบุ.....

13.5 ขาดความดันโลหิต

☐

O 1. ไม่เคย

O 2. เคย (โปรดระบุ)

☐ Enalapril (5 mg)☐ Amlodipine (5,10 mg)☐ Atenolol (50 mg)☐ HCTZ (25 mg)☐ Metoprolol (100 mg)☐ Losartan (50 mg)☐ Hydralazine (50 mg)☐ อื่นๆ ระบุ.....

13.6 ขาดระดับน้ำตาลในเลือด

☐

O 1. ไม่เคย

O 2. เคย (โปรดระบุ)

☐ Glipizide (5 mg)☐ Metformin (500 mg)☐ Pioglitazone (30 mg)☐ อื่นๆ ระบุ.....

13.7 วิตามิน/เกลือแร่/แร่ธาตุ

☐

O 1. ไม่เคย

O 2. เคย (โปรดระบุ)

☐ B1-6-12☐ Bco☐ MTV☐ Ferrous formulate☐ Folic acid (5 mg)☐ Potassium chloride (500 mg)☐ Calcium carbonate (1 gm)☐ KCL Elixer☐ อื่นๆ ระบุ.....

13.8 ขาดนอกเหนือจากนี้โปรดระบุ

☐

O 1. ไม่เคย

O 2. เคย (โปรดระบุ)

☐☐☐☐☐

เลข ID.....

สถานที่.....

วันที่...../...../255.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (สุขภาพและความผาสุกของคุณ)

แบบสอบถามนี้ถามความคิดเห็นของคุณเกี่ยวกับสุขภาพของคุณ

ข้อมูลนี้จะช่วยในการบันทึกว่าคุณรู้สึกอย่างไร และคุณสามารถทำกิจกรรมต่างๆ
ตามปกติของคุณได้ดีแค่ไหน ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามนี้

ในแต่ละคำถามต่อไปนี้ โปรดทำเครื่องหมาย ☒

ลงในช่องเพียงช่องเดียวที่ตรงกับคำตอบของคุณมากที่สุด

1. โดยทั่วไป คุณจะบอกว่าสุขภาพของคุณ:

ดีที่สุด	ดีมาก	ดี	พอใช้	แย่
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

2. คำถามต่อไปนี้เป็นการเกี่ยวกับ กิจกรรมที่คุณอาจจะทำในช่วงวันหยุดทั่วๆ ไป สุขภาพของคุณในตอนนี้ ทำให้คุณถูกจำกัดในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้าใช่ ถูกจำกัดมากน้อยแค่ไหน

	ใช่ ถูกจำกัดมาก	ใช่ ถูกจำกัดเล็กน้อย	ไม่ใช่ ไม่ถูกจำกัดเลย
a กิจกรรมที่ใช้แรงปานกลาง เช่น การย้ายโต๊ะ การกวาดพื้น การทำสวน การปั่นจักรยาน หรือการว่ายน้ำ.....	☐ 1	☐ 2	☐ 2
b การเดินขึ้นบันไดขึ้นตึก 2-3 ชั้น	☐ 1	☐ 2	☐ 2

3.

4.

5.

6.

7. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหน ที่สุขภาพทางกายหรือปัญหาด้านอารมณ์ของคุณ

ตลอดเวลา	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
▼	▼	▼	▼	▼
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

มีผลรบกวนกิจกรรมทางสังคมของคุณ (เช่น การไปเยี่ยมเพื่อน หรือ ญาติมิตร เป็นต้น)

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

เลข ID.....

สถานที่.....

วันที่...../...../255...

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อท่านอ่านข้อคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ตามความเป็นจริง เพียงข้อเดียวและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยคำตอบที่ให้มีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---|---------------------|
| 1 | = | ไม่เห็นด้วยที่สุด |
| 2 | = | ไม่เห็นด้วยอย่างมาก |
| 3 | = | ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย |
| 4 | = | ความเห็นเป็นกลาง |
| 5 | = | เห็นด้วยเล็กน้อย |
| 6 | = | เห็นด้วยอย่างมาก |
| 7 | = | เห็นด้วยที่สุด |

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยที่สุด (1)	ไม่เห็นด้วยอย่าง มาก (2)	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย (3)	มีความเห็น เป็นกลาง (4)	เห็นด้วย เล็กน้อย (5)	เห็นด้วย อย่างมาก (6)	เห็นด้วย ที่สุด (7)
1.ฉันมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งพร้อมจะช่วยเหลือฉันเมื่อฉันต้องการ							
2.ฉันมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งฉันสามารถแบ่งปันสารทุกข์สุกดิบ ได้							
3.ครอบครัวของฉันพยายามอย่างยิ่งที่จะช่วยฉัน							
4.ฉันได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และ กำลังใจที่ฉันต้องการจากครอบครัวของฉัน							
5. ฉันมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งพร้อมจะช่วยปลอบใจฉัน							
6. เพื่อนของฉันพยายามอย่างยิ่งที่จะช่วยฉัน							
7.ฉันสามารถเชื่อใจเพื่อนของฉันได้ เมื่อมีความ ยุ่งยากเกิดขึ้นกับฉัน							
8.ฉันสามารถพูดคุยหาของของฉันกับครอบครัวของ ฉันได้							
9.ฉันมีเพื่อน ๆ ซึ่งฉันสามารถแบ่งปัน สารทุกข์สุกดิบได้							
10.ฉันมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ซึ่งห่วงใยความรู้สึกของฉัน							
11. ครอบครัวของฉันยินดีที่จะช่วยฉันตัดสินใจ ในเรื่องต่าง ๆ							
12.ฉันสามารถพูดคุยหาของของฉันกับเพื่อนของฉัน ได้							

เลข ID.....

สถานที่.....

วันที่...../...../255...

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์อาการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

4.1 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง O หน้าข้อที่ตรงตามความรู้สึกนึกคิดของท่านอย่างมากที่สุดคำตอบของท่านไม่มีผิดหรือถูกและเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด

1. ฉันรู้สึกตึงเครียด

3 O เป็นส่วนใหญ่

2 O บ่อยครั้ง

1 O เป็นบางครั้ง

0 O ไม่มีเลย

☐

2. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่างๆ ที่ฉันเคยชอบได้

0 O เหมือนเดิม

1 O ไม่มากเท่าแต่ก่อน

2 O มีเพียงเล็กน้อย

3 O เกือบไม่มีเลย

☐

3. ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น

3 O มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย

2 O มี แต่ไม่มากนัก

1 O มีเพียงเล็กน้อย และไม่ทำให้กังวลใจ

0 O ไม่มีเลย

☐

4. ฉันสามารถหัวเราะ และมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆได้

0 O เหมือนเดิม

1 O ไม่มากนัก

2 O มีน้อย

3 O ไม่มีเลย

☐

5. ฉันมีความคิดวิตกกังวล

- 3 ☐ เป็นส่วนใหญ่
2 ☐ บ่อยครั้ง
1 ☐ เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย
0 ☐ นานๆ ครั้ง

☐**6. ฉันรู้สึกเจ็บในท้อง**

- 3 ☐ ไม่มีเลย
2 ☐ ไม่บ่อยนัก
1 ☐ เป็นบางครั้ง
0 ☐ เป็นส่วนใหญ่

☐**7. ฉันสามารถทำตัวตามสบาย และรู้สึกผ่อนคลาย**

- 0 ☐ ได้ดีมาก
1 ☐ ได้โดยทั่วไป
2 ☐ ไม่บ่อยนัก
3 ☐ ไม่ได้เลย

☐**8. ฉันรู้สึกว่าตัวเองคิดอะไร ทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม**

- 3 ☐ เกือบตลอดเวลา
2 ☐ บ่อยมาก
1 ☐ เป็นบางครั้ง
0 ☐ ไม่เป็นเลย

☐**9. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง**

- 0 ☐ ไม่เป็นเลย
1 ☐ เป็นบางครั้ง
2 ☐ ค่อนข้างบ่อย
3 ☐ บ่อยมาก

☐**10. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่สนใจตนเอง**

- 3 ☐ ใช่
2 ☐ ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร
1 ☐ ใส่ใจน้อยกว่าแต่ก่อน
0 ☐ ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม

☐

11. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆไม่ได้

☐

3 ○ เป็นมากที่สุด

2 ○ ค่อนข้างมาก

1 ○ ไม่มากนัก

0 ○ ไม่เป็นเลย

12. ฉันมองสิ่งต่างๆในอนาคต ด้วยความเบิกบานใจ

0 ○ มากเท่าที่เคยเป็น

☐

1 ○ ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น

2 ○ น้อยกว่าที่เคยเป็น

3 ○ เกือบจะไม่มีเลย

13. ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน

3 ○ บ่อยมาก

☐

2 ○ ค่อนข้างบ่อย

1 ○ ไม่บ่อยนัก

0 ○ ไม่มีเลย

14. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆ
ที่เคยเพลิดเพลินได้

☐

0 ○ เป็นส่วนใหญ่

1 ○ เป็นบางครั้ง

2 ○ ไม่บ่อยนัก

3 ○ น้อยมาก

เลข ID.....

สถานที่.....

วันที่...../...../255...

4.2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้อาการทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เจียบพลัน

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกาย ที่ท่านรับรู้ว่ามีผิดปกติ หรือมีความรู้สึกไม่พึงประสงค์กับอาการที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ

ประเมินเกี่ยวกับ

❶ ความถี่ของอาการ โดยคำตอบที่ให้มีความหมายดังนี้

- 0 = หมายถึง ไม่มีอาการ
- 1 = นานๆ ครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณเดือนละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง แต่น้อยกว่าเป็นพักๆ
- 2 = เป็นพักๆ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณอาทิตย์ละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง แต่น้อยกว่าเป็นประจำ
- 3 = เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน อาจจะเป็นวันละครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง แต่น้อยกว่าตลอดเวลา
- 4 = ตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา อาการไม่หายเลย

❷ ระดับความรุนแรงของอาการ โดยคำตอบที่ให้มีความหมายดังนี้

หากท่านไม่มีอาการนั้นๆเลย ให้คะแนนเท่ากับ 0 (คะแนนที่น้อยที่สุด) หมายถึงไม่มีความรุนแรงเลย และระดับที่มากขึ้นหมายถึงมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงคะแนน 10 (คะแนนที่สูงที่สุด)

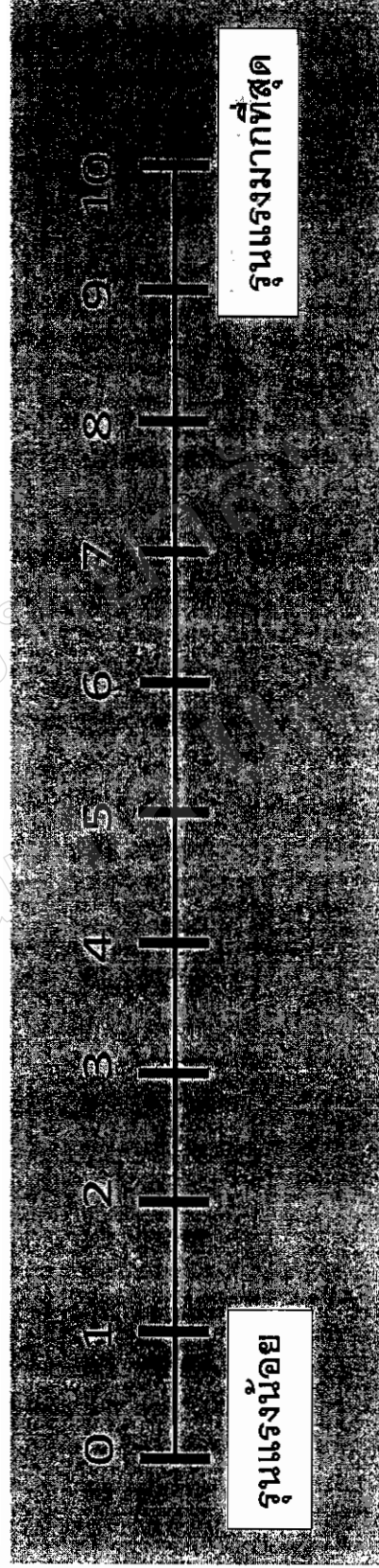
❸ การรบกวนการดำเนินชีวิต ประเมินว่าอาการที่เกิดขึ้นรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากเพียงใด โดยคำตอบที่ให้มีความหมายดังนี้

- | | | | |
|---|-------|---------|--------------------------------|
| 0 | คะแนน | หมายถึง | ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน |
| 1 | คะแนน | หมายถึง | รบกวนการดำเนินชีวิตน้อย |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | รบกวนการดำเนินชีวิตปานกลาง |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | รบกวนการดำเนินชีวิตมาก |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด |

แบบสัมภาษณ์การรับรู้อาการทางร่างกายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

อาการ	ความถี่ของอาการ				ตลอด เวลา (4)	ระดับความรุนแรงของอาการ										การรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน				
	ไม่มี อาการ (0)	นานๆ ครั้ง (1)	เป็น พักๆ (2)	เป็น ประจำ (3)		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่รบกวน	รบกวน น้อย	รบกวน ปานกลาง	รบกวน มาก	รบกวน มากที่สุด						
1. อาการเจ็บ/แน่นหน้าอก						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
2. อาการใจสั่น/หัวใจเต้นเร็ว						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
3. อาการหอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจไม่เต็ม						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
4. ความเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
5.						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

อาการ	ความถี่ของอาการ					ระดับความรุนแรงของอาการ					การรวมความถี่การดำเนินชีวิตประจำวัน					
	ไม่มี อาการ (0)	นานๆ ครั้ง (1)	เป็น พักๆ (2)	เป็น ประจำ (3)	ตลอด เวลา (4)	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่รวม ความ น้อย (0)	รวม ความ น้อย (1)	รวม ปาน กลาง (2)	รวม ความ มาก (3)	รวม ความ มาก ที่สุด (4)		
6.						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. อาการอื่นๆ นอกจากนี้ โปรดระบุ																
16.1.....						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.2.....						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.3.....						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



ภาพ มาตรการวัดระดับความรุนแรงของอาการ

หากท่านไม่มีอาการนั้น ๆ เลย ให้คะแนนเท่ากับ 0 (คะแนนที่น้อยที่สุด)
ระดับที่มากที่สุดหมายถึงมีอาการมากชิ้นร้อยละ 10 (คะแนนที่สูงที่สุด)

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงผลการวิจัย

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้อาการทั่วไปที่เกิดขึ้นทั้งหมดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
($n = 100$)

การรับรู้อาการทางด้านร่างกาย	จำนวน (100 คน)	ร้อยละ
มีการรับรู้อาการทางด้านร่างกาย	100	100.00
มีการรับรู้จำนวน 1 อาการ	3	3.00
มีการรับรู้จำนวน 2 อาการ	9	9.00
มีการรับรู้จำนวน 3 อาการ	16	16.00
มีการรับรู้จำนวน 4 อาการ	11	11.00
มีการรับรู้จำนวน 5 อาการ	9	9.00
มีการรับรู้จำนวน 6 อาการ	4	4.00
มีการรับรู้จำนวน 7 อาการ	11	11.00
มีการรับรู้จำนวน 8 อาการ	4	4.00
มีการรับรู้จำนวน 9 อาการ	7	7.00
มีการรับรู้จำนวน 10 อาการ	5	5.00
มีการรับรู้จำนวน 11 อาการ	10	10.00
มีการรับรู้จำนวน 12 อาการ	4	4.00
มีการรับรู้จำนวน 13 อาการ	2	2.00
มีการรับรู้จำนวน 14 อาการ	0	0.00
มีการรับรู้จำนวน 15 อาการ	5	5.00
$\bar{X} = 6.91, SD = 4.10, Min = 1, Max = 15$		

จากตารางที่ 12 พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีอาการทั่วไปที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 อาการ การรับรู้จำนวนอาการที่พบมากที่สุด คือ 3 อาการ คิดเป็นร้อยละ 16.00 จำนวนอาการที่พบน้อยที่สุด คือ 14 อาการ คิดเป็นร้อยละ 0.00 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการทั่วไปเฉลี่ย 7 อาการต่อราย ($\bar{X} = 6.91, SD = 4.10$)