

รายการอ้างอิง



ภาษาไทย

- กรองกาญจน์ อรุณรัตน์. (2536). กระบวนการเขียนบทเรียนโปรแกรม. เชียงใหม่: ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กอบกุล บุญปราศภัย. (2546). พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี. เอ. ลีฟวิง จำกัด.
- กันยา สุวรรณแสง. (2533). การพัฒนาบุคลิกภาพและการปรับตัว. กรุงเทพมหานคร: บำรุงสาส์น.
- กุลธิดา พานิชกุล. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะอนุกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต (Thai Resuscitation Council) สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2544). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง ค.ศ. 2000 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์สวย จำกัด
- คมสัน แก้วระยะ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาล จ.เพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คัทรียา รัตนนิมล. (2545). ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพากรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา ตันติธรรม. (2536). รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยา ตันติธรรม และคณะ. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณการ.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรังวารสารพยาบาล 47(3):147-157.

- จารุวรรณ มานะสุรการ. (2544). **ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบและการพยาบาล.**
 สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิราพร ศิริรัตน์. (2544). **การศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วย
 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2542). **Katanyu Katavedi and caregiving for frail elderly.**
 วารสารพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 12 : 51-54.
- ดาราวรรณ ตีะปิ่นตา. (2535). **การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วย
 โรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
 ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ภู่อ่าง. (2546). **ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้าน
 สุขภาพต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดิมา วทานิชเวช. (2540). **ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการ
 รับรู้ของตนเองและของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
 พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพร แก้วนิมิตชัย. (2530). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 เฉียบพลัน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา นิธิยานน. (2530). **การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต.**
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- นิลากร โพธิชัย. (2541). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของ
 บุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาล
 ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุสรวิทย์ วิชย์โกวิทเทน. (2547). **ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติขั้นพื้นฐานร่วมกับการ
 สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อภาวะความกดดันด้านจิตใจของคู่สมรสผู้ป่วย
 โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2537). **การพัฒนาการสอน.** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

- บุญมา หลีสิน. (2535). บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในภาวะวิกฤต : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เบญจมาภรณ์ วงษ์ไกร. (2548). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความต้องการของครอบครัวต่อการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปฏิพร บุญยาพัฒน์กุล. (2540). A Study of Symptom Experiences, Symptom Outcomes and Symptom Management Strategies of patients with Acute Ischemic Syndrome. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2543). ประเด็นจริยธรรม: การช่วยฟื้นคืนชีพหรือการไม่ช่วยฟื้นคืนชีพ ราชบัณฑิตยบาลสาร. 6(1):2-5.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2548). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด.
ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- พยงค์ จูฑา. (2536). การตายกะทันหันจากหัวใจ " ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด" สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- พันธ์ิทธิ์ มะลิสวรรณ. (2548). มารู้อัจฉริยะกันดีกว่า " เป็นโรคหัวใจทำอะไรดี"
คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดและรักษาโรคหัวใจ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อัลฟ่า มิเลินเนียม จำกัด.
- พิมพ์ร ลีละวัฒนากุล. (2546). ผลของดนตรีประเภทมโหรีต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญแข ชิวะพันธ์. (2545). คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา: กรณีศึกษาในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภิญญา หนูภักดี. (2533). การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มาลินี วงศ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ. (2541). **ครอบครัวและผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี กรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา คุณาวัดณ์. (2535). **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อ ความพร้อมในการดูแลตนเองและการปรับตัวในสังคมของผู้ป่วยจอประสาทตา ลอก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). **ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาการวิจัย**. *รามาศิษตีเวช สาร* 2(1): 84-93.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546). **การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย**. *รามาศิษตีพยาบาลสาร*. 9(2): 156-165.
- รังสิมา ไตสงวน. (2542). **ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ของคิงในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกส่วนขา ต่อการรับรู้ประสบการณ์ การผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา อยู่เปล้า. (2543). **ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวล ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขา วิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตรีตนา อ้นภู. (2545). **ความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสมาชิกครอบครัว ผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ เบ้าตุ่น. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็ง เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการ ปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

- ละออ หุตางกูร. (2534). การปรับตัวของมนุษย์ : หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม (Principle implied to biopsychosocial nursing). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ลัดดาวลัย อ้นเมฆ. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลำยอง ทับทิมศรี. (2541). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์. (2545). จิตวิทยาการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วราภรณ์ นาครรัตน์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การเผชิญ ความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วศิน พุทธาวี และสุพจน์ ศรีมหาโชตะ. (2546). Evidence Based Clinical Practice Guideline. ตำราอายุรศาสตร์ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนา น้ำเพชร. (2538). คุณลักษณะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในภาวะวิกฤต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย. 8(2): 1-2.
- วันดี ไตสุขศรี. (2539). ศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียด และภาวะในการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ศรีดามา. (2546). ตำราอายุรศาสตร์ 4. โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 84-101.
- วิทยา ศรีดามา. (2548). Evidence-Based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2537). การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 12(4):33-38.

- วิไล พุกขรรมเย็น. (2544). ผลการเตรียมผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวใจเฉียบ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร สิงหนตร. (2531). หลักการสอนผู้ป่วย. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2546). แนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. วารสารพยาบาล
ศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 13(5) : 1-11.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2 . พิมพ์ครั้งที่ 10.
กรุงเทพฯ: หจก. วี. เจ. พรินติ้ง.
- สัจจา ทาโต. (2548). เอกสารประกอบการสอน รายวิชา วิชาวิทยาการวิจัยทาง
พยาบาลศาสตร์. (เอกสารอัดสำเนา).
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2547).
จำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2541-2546.
[ระบบออนไลน์]. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สายชล จันทร์วิจิตร. (2539). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายต่อการ
ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2536). แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของ
ภรรยาผู้ป่วยเรื้อรัง ในฐานะผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2548).
สาธารณสุขไทย 2544-2547. [ระบบออนไลน์]. สำนักระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา:
[http : // www.moph.go.th/ops/health_48](http://www.moph.go.th/ops/health_48) [1 มกราคม 2549].
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). จำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร
แสนคน ปี พ.ศ. 2549. [ระบบออนไลน์]. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา : [http : // www.moph.go.th](http://www.moph.go.th) [18 พฤษภาคม 2549].
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). "ครอบครัวในฐานะผู้ดูแล" การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโน
มติสำคัญของการดูแล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิชัย จิตพันธ์กุล และคณะ. (2546). การดูแลผู้สูงอายุ คุณภาพที่คาดหวัง : การอบ
วิชาการประจำปีว่าด้วยผู้สูงอายุ. 31 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม: กรุงเทพมหานคร.

- สุทธิณี วัฒนกุล. (2547). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาพร บรรณสาร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2540). แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2543). การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค .
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย และคณะ. (2544). พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวในโรงพยาบาลและในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. ทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2544.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย และคณะ. (2548). พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวในโรงพยาบาลและในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 19 (1): 72-88.
- อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ. (2549). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2547. สำนักกระบวนวิทยากรรรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2537). หลักการสอน. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ภาษาอังกฤษ

American Heart Association in collaboration with international liaison Committee on Resuscitation. (2005). Guideline for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care :International Consensus on Science. Circulation.; 112: IV12-IV17.

- Antezano, E. S., and Hong, M. (2003). Sudden Cardiac Death. *Journal of Intensive Care Medicine* .18 (6): 313-329.
- Beach, E. K., et al. (1992). The Spouse : A Factor in recovery After acute myocardial infarction. *Heart & Lung*. 21(1): 30-38.
- Boutin-Foster, C. (2005). Getting to the heart of social support : A qualitative analysis of the types of instrumental support that are most helpful in motivating cardiac risk factor modification. *Heart & Lung*. 34(1): 22-30.
- Braunwald, E., and Gotto, A. M. (2005). Introduction: Atherosclerotic cardiovascular disease. *The American Journal of Cardiology*. 96 (5A): 1-2.
- Bull, M.J. (1990). Factors Influencing family Caregiver burden and health. *Western Journal of Nursing Research*. 12 (6) : 758-770.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2005). *The Practice of nursing research : Conduct ,critique and utilization*. 4th ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Callans, D. J. (2002). Management of the patients Who has been Resuscitated from Sudden Cardiac Death. *Circulation*. 105: 2704 -2707.
- Caplin, M.S., and Sexton, D.L. (1988). Experienced by spouses of patients in a Coronary Care Unit with Myocardial Infarction. *Focus on Critical Care*. 15 (10) : 31-40.
- Cummins, R.O., and et al. (2003). The Acute Coronary Syndrome , Part 1: Guidelines for Management of patients with possible or probable Acute Myocardial Infarction. In *ACLS: Principles and Practice*. American Heart Association. : 377-428.
- Cobb, L. A., Werner, J. A., and Trobaugh , G.B. (1980). Sudden Cardiac Death : I.A. decade,s experience with out-of-hospital resuscitation. *Medical Concepts Cardiovascular Disease*. 49:31-36.
- Derogatis, L. R. (1986). The Psychosocial Adjustment to illness Scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*. 30: 77-91.
- Dewood, M. A., Spores, J., and Notske, R., et al. (1980). Prevalence of total coronary Occlusion during the early hours of transmural myocardial infarction. *New England Journal of Medicine*. 303 (11): 897-902.

- Dracup, K., et al. (1994). Is Cardiopulmonary Resuscitation Training Deleterious for Family Members of Cardiac Patients? *American Journal of Public Health*. 84 (1): 116-118.
- Dracup, K., Moser, D.K., Taylor, S.E., and Guzy, P.M. (1997). The Psychological Consequences of Cardiopulmonary Resuscitation Training for Family Members of Patients at Risk for Sudden Death. *American Journal of Public Health*. 87(9): 1434-1439.
- Dracup, K., et al. (2004). Emotional well-being in spouses of patients with advanced heart failure. *Heart & Lung*. 33 (6): 354-361.
- Drory, Y., and Florian, V. (1991). Long-term psychosocial adjustment to coronary artery disease. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*. 72: 326-331.
- Dougherty, C.M., Benoliel, J.Q., and Bellin, C. (2000). Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation. *Heart & Lung*. 29 (2): 79-86.
- Dougherty, C.M., Pyper G.P., and Benoliel, J.Q. (2004). Domains of concern of Intimate Partners of sudden cardiac arrest survivors after ICD implantation. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 19 (1): 21-31.
- Ebbesen, L.S., Guyatt, G.H., McCartney, N., and Oldridge, N.B. (1990). Measuring Quality of Life in Cardiac spouses. *J Clin Epi*. 43(5): 481-7.
- Fenton, D. E. et al. (2006). Myocardial Infarction. *E-Medicine instant access to the minds of medicine*.
- Fleury, J., and Murdaugh, C. (1993). Patient with Coronary artery disease. In Clochesy, J.M. et al. (editor) *Critical Care Nursing*. Philadelphia.: W. B. Saunders Company ; 257-295.
- Fox, C. S., Evan, J. C., Larson, M. G., Kannel, W. B., and Levy, D. (2004). Temporal Trends in Coronary Heart Disease Mortality and Sudden Cardiac Death From 1950 to 1999. *Circulation*. 110 : 522-527.
- Fullwood, J., and Butler, G. (2000). New Strategies in The Management of Acute Coronary Syndrome. *Nursing Clinics of North America*. 35(12).

- Gerard, P., and Tazbir, J. (2001). Management of clients with functional cardiac disorder. Chapter 6: **Medical-surgical nursing: clinical management for positive outcomes**. 2(6) 1515-1549.
- Gilliss, C.L., Highley, B.L., Roberts, B.M., and Martinson, I.M. (1989). The Family and cardiac illness. **Toward a Science of Family Nursing**. Health Sciences Division. 22: 344-356.
- Goraya, C. Y., Jacobsen, S. J., Kottke, T. E., Frye, R. L., Weston, S. A., and Roger, V. L. (2003). Coronary Heart Disease and Sudden Cardiac Death : A 20-Year Population based Study. **American Journal of Epidemiology**. 157: 763-770.
- Hanna, I.R., and Wenger, N.K. (2005). Secondary Prevention of Coronary Heart Disease in Elderly Patients. **American Family Physician**. 71 (12): 2289 - 2296.
- Hartford, K., Wong, C., and Zakaria, D. (2002). Randomized controlled trail of a telephone intervention by nurses to provide information and support to patients and their partners after elective coronary artery bypass graft surgery : Effects of anxiety. **Heart & Lung**. 31 (3): 199-206.
- Hickey, M. (1990). What are the needs of families of critically ill patients ? A Review of literature since 1976. **Heart & Lung** .19 : 401-415.
- Hilbert, G. A. (1985). Spouse Support and Myocardial Infarction Patient Compliance. **Nursing Research**. 34 (4): 217-220.
- Holahan, R.J., and Holahan, C.J. (1997). Psychosocial adjustment in patients reporting cardiac illness. **Psychology and Health**. 12 : 345-359.
- Horn, E.V., Fleury, J., and Moore, S.M. (2002). Family interventions during the trajectory of recovery from cardiac event :An intergrative literature review. **Heart & Lung**. 31 (3): 186-198.
- Karner, A. M., Dahlgren, M. A., and Bergdahl, B. (2004). Rehabilitation after coronary heart disease : spouses ' view of support . **Journal of Advanced Nursing**. 46 (2): 204-211.
- Kelly, P. J., and Lewis, J. L. (1987). **Education and Health**. Oxford : Peramon.
- Kettunen, S., Solovieva, S., Laamanen, R., and Santavirta, N. (1999). Myocardial infarction Spouses ' reactions and their need of support. **Journal of Advanced Nursing**. 30(2): 479-488.

- Kristofferzon, M-L. (2006). Life after Myocardial Infarction in Swedish Women and Men. Coping, Social support and Quality of Life over the first year. Acta Universitatis Upsaliensis. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences 11. p 15-16.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal ,and coping**. New York : Springer Publishing.
- Leske, J. S. (2002). Intervention to decrease family anxiety: protocols for practice. **Critical Care Nurse**. 22 (6): 61-65.
- Lewis, S.M., and Collier, I.C. (1992). **Medical-Surgical nursing: Assessment and Management of clinical problem (3rd ed)**. St. Louis: Mosby Year Book.
- Mayou, R., Foster, A., and Williamson, B. (1978). The Psychological and Social effects of Myocardial Infarction on wives. **British Medical Journal** . 1: 699-701.
- Meisel, M. (1991). Psychosocial implication in care of the critically ill patient and family. In J. T. Dolan (Ed.), **Stress and Coping an anthology (3rd ed**. New York : Columbia University Press. pp. 245-257.
- Miller, S. P., Wikoff, R., Mc Mahon, M., Garrett, M.J., and Ringel, K. (1990). Marital functioning after cardiac surgery. **Heart & Lung**. 19(1): 55-61.
- Moore, S. (1994). Psychologic distress of patients and their spouses after Coronary Artery Bypass Surgery. **Clin Issues**. 5 (1): 59-65.
- Moser, D. K., Dracup, K., and Marsden. (1993). Needs of recovering cardiac patients and their spouses : compared views. **Brit. J. Nurs. Stud**. 30(2): 105-114.
- Moser, D. K., and Dracup, K. (1995). Psychosocial recovery from a cardiac event : The Influence of perceived control. **Heart & Lung**. 24 (4): 273-280.
- Moser, D. K., and Dracup, K. (2000). Impact of Cardiopulmonary Resuscitation Training on Perceived Control in Spouses of Recovering Cardiac Patients. **Research in Nursing & Health**. 23: 270-278.
- Nyamathi, A.M. (1987). The Coping responses of female spouses of patients with myocardial infarction. **Heart & Lung**.16(1): 86-92.
- O'Farrell, P. Murray, J., and Hotz, S.B. (2000). Psychological distress among spouses of patients undergoing cardiac rehabilitation. **Heart & Lung**. 29 (2): 97-104.

- Orem, D.E. (1991). *Nursing: Concept of Practice*. 4th ed. St. Louis : Mosby year book.
- Papadopoulos, C., Larrimore, P. Cardin, S.,and Shelley, S.I. (1980). Sexual concerns and Needs of the Postcoronary patients,s wife. *Arch Intern Med*. 140 : 38-41.
- Platz, E., Scheatzle, M. D., Pepe P.E., and Dearwater, S.R. (2000). Attitudes towards CPR training and performance in family members of patients with heart disease. *Resuscitation* 47: 273-280.
- Polit, D.F., and Hungler, B.D. (1999). *Nursing Research : Principle and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Rea, T.D., et al. (2004). Incidence of Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The American Journal of Cardiology*.93: 1455 -1460.
- Riegel, B. (1989). Social support and psychological adjustment to chronic coronary heart disease: Operationalization of Johnson 's behavioral system model. *Advance in Nursing Science*. 11: 74-84.
- Rorden, J. W. (1987). *Nurses as health teachers: A practical guide*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Shuster, M. (2006). 2005 Emergency cardiovascular care guidelines. *Journal of Canadian Association of Emergency Physicians*.; Jan 2006;8, 1; Proquest Nursing & Allied Health Source pp.37-42.
- Skelton, M., and Dominian, J. (1973). Psychological Stress in wives of patients with Myocardial Infarction. *British Medical Journal*. (2): 101-103.
- Stewart, M., Davidsson , K., Meade, D., Hirth, A.,and Weld-Viscount ,P. (2001). Group support for couples coping with a cardiac condition. *Journal of Advanced Nursing*. 33: 190- 199.
- Sundberg, M.C. (1989). Client Teaching. *Fundamentals of nursing with clinical procedure*. Boston Jones & Bartlett. (2nd ed.): 242-257.
- Theobald, K. (1997). The Experience of spouses whose partners have suffered a Myocardial Infarction : A Phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*. 26: 595-601.
- Theroux, P., and Fuster, V. (1998). Acute Coronary Syndrome : unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction. *Circulation*. 97: 1195-1206.

- Turton, J. (1998). Importance of information following myocardial infarction : A study of the self-percieved information needs of patients and their spouse/partner compared with the perceptions of nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*. 27: 770-778.
- Wang Wenru. (1996). *Family needs of Acute Myocardial Infarction patients during critical phase*. A Thesis submitted to graduate school in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of nursing science in medical and surgical nursing. Graduate school. Chiang Mai University.
- Weinman, J., et al. (2000). Causal attributions in patients and spouses following first-time myocardial infarction and subsequent lifestyle changes. *British Journal of Health Psychology*. 5: 263-273.
- Werf, V. D., et al. (2003). Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*. 24: 28-66.
- Wilkinson. (2002). *Living with Advanced Congestive Heart Failure : A Guide for Family Caregivers*. The Washington Home Center for Palliative Care Studies A Division of RAND Corporation.
- Zheng, Z .J., Croft ,J. B., Giles, W.H., and Measah, G.A. (2001). Sudden Cardiac Death in the United States ,1989 to 1998. *Circulation*.104: 2158-2163.
- Zipes, D.P., and Wellens, H.J.J. (1998). Sudden Cardiac Death. *Circulation*. 98 : 2334-2351.
- Zipes, D.P., et al. (2006). ACC/AHA/ESC Practice Guidelines. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death. *Journal of the American College of Cardiology*. 48(5): e 248-e346.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิจวรรณ อึ้งรังษีโสภณ	อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แพทย์หญิง ธิติมา ไชยกุล	นายแพทย์ 8 (ด้านวิสัญญีวิทยา) โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
แพทย์หญิง พรรณี เสถียรโชค	อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
พันตำรวจโท หญิง นภาพร เพชรศร	พยาบาล สบ.2 หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
นางสาว นุสรวิทย์ วิชัยโกวิทแทน	พยาบาลวิชาชีพ 6 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

และจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย

ที่ ศบ 0512.11/ 2441



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนมสารคาม

เนื่องด้วย นางสาวสุพิชชา ทองประสิทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน ณ ผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี แบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุพิชชา ทองประสิทธิ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ข้อนิสิต

นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์ โทร. 08-9097-3870

ที่ ศธ 0512.11/ 2393

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

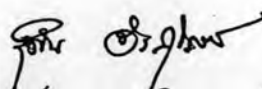
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุพิชชา ทองประสิทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิจวรรณ อึ้งรัมย์โสภณ อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุพิน อึ้งสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิจวรรณ อึ้งรัมย์โสภณ

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์ โทร. 08-9097-3890

ที่ ศธ 0512.11/๒๓๑๓

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๘ ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

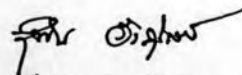
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณีศรีรัตน์ รองผู้อำนวยการศูนย์การพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณีศรีรัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9325 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์ โทร. 08-9097-3890

ที่ ศบ 0512.11/2393

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๘ ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

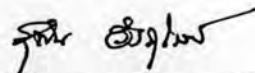
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง ธิดิมา ไชยกุล นายแพทย์ 8 (ด้านวิสัญญีวิทยา) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

แพทย์หญิง ธิดิมา ไชยกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์ โทร. 08-9097-3890

ที่ ศบ 0512.11/ ๒393

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

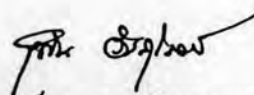
เรียน อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิชชา ทองประสิทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสาวพิชชา ทองประสิทธิ์ โทร. 08-9097-3890

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

และผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วย
ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
หัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นาง สุพิชชา ทองประสิทธิ์ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาล
พนมสารคาม อำเภอนมสาร จันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางในการศึกษาวิจัย
รวมทั้งทราบผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธจากการเข้าร่วมการ
ศึกษาวินิจฉัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของ
ข้าพเจ้าที่ได้รับอยู่ในขณะนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและญาติของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย โดย เพื่อเป็น
ประโยชน์ต่อการศึกษาโดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย
การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการ
เท่านั้น

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าและผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของข้าพเจ้ามีความยินดีให้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลใน
เวชระเบียนของผู้ป่วยแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษารุ่นนี้และได้อ่านข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี
ทุกประการจึงได้ลงนามในใบวิจัยนี้

.....

สถานที่/วันที่

ลงนาม

(.....)

ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

โคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

.....

สถานที่/วันที่

ลงนาม

(นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์)

ผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่/วันที่

ลงนาม

(.....)

ผู้ป่วย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน
2. ชื่อผู้วิจัย นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์
3. สถานที่ปฏิบัติงาน ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3855-1444 0-3855-1888 ต่อ 191 , 199
โทรศัพท์ที่บ้าน 0-3883-7277 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-9097-3890
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 20-59 ปี
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติมีดังนี้
 - 5.1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ในที่นี้ กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ซึ่งขณะเข้าร่วมการวิจัยผู้ป่วยยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และกลุ่มที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จะได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
 - 5.2 กลุ่มที่ 1 ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติจากคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดการ

ปรับตัวทางจิตสังคมในวันแรกหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัย ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมหลังจากครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 3 โดยผู้วิจัยนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยกลับมาตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมอีกครั้ง ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พร้อมกับผู้ป่วยในวันครบนัดที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับยาต่อเนื่อง

5.3 กลุ่มที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลา ประมาณ 15 นาที และขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมในวันแรกหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตกลงเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และนัดอีก 1 สัปดาห์ต่อมา สำหรับในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง 30 นาที ตามลำดับ เพื่อสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพอาการ อาการแสดง การให้ยา การพักผ่อน การรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การออกกำลังกายและผ่อนคลายความเครียด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือมีอาการผิดปกติ และฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยมีการให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นรายกลุ่มในสัปดาห์ที่ 1 และรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 2 ต่อจากนั้นวัดการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองและกล่าวซักถามข้อสงสัย ในสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยในระหว่างที่ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยนอกเป็นอย่างดี

6. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

7. บุคคลที่ได้รับการติดต่อแจ้งข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และสิทธิของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและในกรณีที่เกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3855-1444 0-3855-1888 ต่อ 191 , 199 โทรศัพท์ที่บ้าน 0-3883-7277 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-9097-3890

8. ข้อความที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า การเข้าร่วมเป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในโครงการวิจัย เป็นโดยสมัครใจ และประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องได้รับโทษ หรือสูญเสียประโยชน์ซึ่งพึงได้รับ

9. ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถาม หรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับอยู่

10. ไม่ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของผู้เข้าร่วมการวิจัยยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติ
11. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถือเป็นความลับ ไม่ว่าผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือจากข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ให้ไว้จะถูกถอดเป็นรหัส การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาเพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น
12. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่จะใช้ในการวิจัย ครั้งนี้จำนวน 40 คน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โครงการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ วิทยาลัยการสาธารณสุข โทร.88196

ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม/ ๒๙ /2550

วันที่ 2๙ กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ ๒๘๖
ว.ด.ป ๒๗ ส.ค. 2550
เวลา ๙.๐๐ ๕.

เรียน กณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน (THE EFFECT OF INFORMATIONAL AND EMOTIONAL SUPPORT COMBINED WITH BASIC CARDIAC LIFE SUPPORT TRAINING PROGRAM ON PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT IN CAREGIVERS OF CORONARY SYNDROME PATIENTS AT RISK OF SUDDEN CARDIAC ARREST) ของ นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์ สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดถี่ถ้วนแล้วนั้น

การนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วในวันจันทร์ที่ 19 กุมภาพันธ์ 2550 มีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ณัฏฐ์ วัฒนวิเศษกุล

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ วัฒนวิเศษกุล)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ใบรับรอง 017/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับควทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน
- THE EFFECT OF INFORMATIONAL AND EMOTIONAL SUPPORT COMBINED WITH BASIC CARDIAC LIFE SUPPORT TRAINING PROGRAM ON PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT IN CAREGIVERS OF CORONARY SYNDROME PATIENTS AT RISK OF SUDDEN CARDIAC ARREST
- ผู้วิจัยหลัก : นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์
- หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

๒๕๕๓

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทักสนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล)

รับรองวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550

วันหมาอายุ 12 พฤศจิกายน 2550

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

- ส่วนที่ 1 โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการ
ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- ส่วนที่ 2 แผนการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการ
ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- ส่วนที่ 3 คู่มือสำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี
- ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม และเครื่องมือ
กำกับการทดลอง

โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์แรก) ใช้เวลารวม 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย

การเปิดกลุ่มและแนะนำตัว(สร้างสัมพันธภาพ)	ใช้เวลา	15 นาที
การสนับสนุนด้านข้อมูลและความรู้ตามเนื้อหาที่กำหนดโดยผู้วิจัย	ใช้เวลา	30 นาที
การเรียนรู้เนื้อหาการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากสไลด์ภาพนิ่งและสื่อวีดิทัศน์	ใช้เวลา	15 นาที
พักรับประทานอาหารว่าง	ใช้เวลา	15 นาที
การใช้หุ่นจำลองในการสาธิตการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย	ใช้เวลา	15 นาที
การฝึกปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์จำลอง	ใช้เวลา	45 นาที
การเปิดโอกาสให้กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และซักถาม	ใช้เวลา	30 นาที
การปิดกลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป	ใช้เวลา	15 นาที

ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรม (ตามแผนการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน)

1) การเปิดกลุ่มและแนะนำตัว (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาความเข้าใจตนเองและสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการจัดการกับสภาพปัญหา

สวัสดิศ๊ะ ดิฉันชื่อ นางสาวพิชชา ทองประสิทธิ์ เป็นนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมฟังการให้ความรู้และคำแนะนำ

เหตุผลที่ดิฉันสนใจในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคจะมีช่วงเกิดอาการเฉียบพลัน สลับกับช่วงการฟื้นฟูสภาพ จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคนี้ จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว เพราะผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งการดูแลและได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว นั้นจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความผาสุกทางใจและญาติผู้ดูแลยังเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและลดอัตราเสี่ยงจากหัวใจหยุดเต้นอีกด้วย

สำหรับในวันนี้ดิฉันจึงได้เชิญท่านมาเพื่อเข้าร่วมในการฟังการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี อาการ อาการแสดง การให้การดูแล เช่น การดูแลเรื่องประเภทของอาหาร

การออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัด แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ขณะที่ท่านรับฟังการให้ความรู้และคำแนะนำ หากท่านมีข้อสงสัย ไม่สบายใจ หรือไม่เข้าใจการปฏิบัติ กรุณาซักถามข้อข้องใจและระบายความรู้สึกได้ทันที หรือหากมีแนวทางใดที่ท่านคิดว่าต้องการวางแผนในการดูแลร่วมกัน กรุณาแจ้งได้ สำหรับ

วัตถุประสงค์การใช้คู่มือ

1. เมื่อท่านอ่านและศึกษาจากคู่มือนี้แล้ว ท่านสามารถอธิบายสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการแสดงของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีอธิบายแนวทางในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา โภชนาการ การจัดการกับอารมณ์และความเครียดการพักผ่อนและการออกกำลังกายได้ถูกต้อง

2. อธิบายวิธีปฏิบัติกรช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และสามารถทดลองปฏิบัติได้ถูกต้อง

2) ขั้นตอนการสนับสนุนด้านข้อมูลและความรู้ตามเนื้อหาที่กำหนด (ใช้เวลา 30 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี สามารถปรับตัวต่ออาการเจ็บป่วย สภาพปัญหา สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญ ตลอดจนดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สื่อ เสนอโดยสไลด์ ภาพนิ่งและอุปกรณ์จำลองรูปหัวใจ

โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี หมายถึง เกิดจากการสะสมของไขมันที่ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบ และตันในที่สุด เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงส่งผลทำให้หัวใจบีบและคลายตัวผิดปกติและเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก (พันธิตรี มะลิสสุวรรณ, 2548) ภาวะที่มีการสลายตัวของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจจากการขาดเลือด ซึ่งเป็นตัวนำออกซิเจนเนื่องมาจากหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน การตายของกล้ามเนื้อจะเกิดเฉพาะบริเวณที่ถูกเลี้ยงโดยหลอดเลือดที่อุดตัน จนเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นได้รับความเสียหายจากการขาดออกซิเจน ถึงขั้นที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หรือจบลงด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคจะมีช่วงเกิดอาการเจ็บพลันสลับกับช่วงการฟื้นฟูสภาพ จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคนี้ จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ญาติผู้ดูแลจึงเป็นประโยชน์สำคัญในการดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วย การได้รับการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแล และโดยเฉพาะจากญาติและ/หรือผู้ดูแลนั้น จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความผาสุกทางจิตใจ

ของผู้ป่วย และเป็นตัวกลางทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การปรับแผนการดำเนินชีวิต และการลดอัตราเสี่ยงหรือโอกาสของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี หัวใจแบ่งเป็น 4 ห้อง เพื่อควบคุมการไหลเวียนของเลือดมีห้องทางด้านซ้าย 2 ห้อง คือ ห้องบนขวาและห้องล่างขวา ระหว่างห้องบนและห้องล่างมีลิ้นหัวใจกันอยู่ทั้งด้านซ้ายและด้านขวาหัวใจห้องล่างซ้ายต่อกับหลอดเลือดแดงใหญ่มีเลือดแดงที่มีออกซิเจน ซึ่งรับจากปอดจะถูกหัวใจด้านล่างซ้ายสูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนเลือดที่ร่างกายใช้ ออกซิเจนแล้วจะไหลกลับไปเข้าหัวใจด้านขวาทางหลอดเลือดดำ แล้วถูกส่งไปรับออกซิเจนที่ปอด ปอดจะจับคาร์บอนไดออกไซด์ออกทางลมหายใจ การไหลเวียนของเลือดทำให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้รับอาหารหัวใจประกอบด้วยหลอดเลือดแดงโคโรนารี นำเลือดแดงมาเลี้ยงหัวใจ เมื่อเส้นเลือดเกิดการอุดตัน เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นเวลานาน จนเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นได้รับความเสียหายจากการขาดออกซิเจน จนถึงขั้นที่ไม่สามารถกลับคืนสู่หัวใจ

อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ประวัติของอาการเป็นสิ่งที่ช่วยได้มาก แม้ว่าผู้ป่วยบางรายจะมีอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง และทำให้ไขว้เขวคิดว่าเป็นโรคอื่น เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคของถุงน้ำดี โรคฟัน เป็นต้น ประมาณครึ่งหนึ่งของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีจะมีอาการนำมาก่อน คือมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก อาการเจ็บร้าวไปที่ไหล่แขนทั้งสองข้าง ผิดกันแต่ว่าอาการมักเกิดขณะพักหรือออกแรงเพียงเล็กน้อย อาการที่แท้จริงขณะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายส่วนใหญ่จะมีอาการรุนแรงคือ แน่นเจ็บหน้าอกมากบริเวณกลางหน้าอก ร้าวไปไหล่แขนทั้งสองข้างจนถึงมือ มักเป็นขณะพัก เป็นนานกว่า 30 นาที จนถึงหลายชั่วโมง อาจจะมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น

- อาการหายใจลำบาก แน่นอึดอัดหายใจไม่ออก
- มึนงง หน้ามืด จะเป็นลม
- คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกท่วมตัว

อาการจะดีขึ้นเมื่อมีการจัดการอาการ โดยหยุดทำกิจกรรม การจัดทำหรือได้อมยาใต้ลิ้น (Isordil) จะช่วยให้อาการทุเลา ถ้ายังไม่หายเจ็บหน้าอกอมยาซ้ำได้อีก 1 เม็ด ห่างกัน 5 นาที แล้วนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

ตำแหน่ง ที่มีอาการเจ็บเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อขาดเลือดหรือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (กอบกุล บุญปราศภัย, 2546)

1. เจ็บแน่นบริเวณหน้าอก
2. เจ็บหน้าอกร้าวไปที่คอ กราม และฟัน

3. เจ็บหน้าอกร้าวไปที่แขน
4. เจ็บที่ลิ้นปี่
5. เจ็บที่ลิ้นปี่ร้าวไปที่คอ กรามและแขน
6. เจ็บบริเวณคอและกราม
7. เจ็บบริเวณไหล่ซ้ายและแขนทั้งสองข้าง
8. เจ็บบริเวณสะบัก

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ได้แก่

1. กรรมพันธุ์
2. ความดันโลหิตสูง
3. ระดับไขมันในเลือดที่สูงผิดปกติ
4. สูบบุหรี่
5. อายุ
6. เพศ
7. เบาหวาน
8. ความอ้วน
9. ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
10. ยาคุมกำเนิด
11. อื่นๆ เช่น โรคเก๊าท์, คนที่มีบุคลิกภาพกระตือรือร้น ฯลฯ

(จรรยา ตันติธรรม และคณะ, 2547)

การตรวจวินิจฉัย เพื่อหาสาเหตุและระดับความรุนแรงของโรคมีดังนี้

1. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก(CXR)เพื่อดูเงาและขนาดของหัวใจ
2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(ECG)
3. การตรวจคลื่นสะท้อนเสียงหัวใจ (Echocardiography) เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจและการทำงานของลิ้นหัวใจ
4. การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย(Exercise stress testing) โดยการให้ผู้ป่วยเดินบนสายพานขณะติดเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา และค่อยๆเพิ่มการออกกำลังกายขึ้น ดูการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
5. การตรวจด้วยสารกัมมันตรังสี(Radio-nuclidescanning)ใช้ในผู้ป่วยบางรายที่ทดสอบด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล
6. การตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ความเร็วสูง (Ultrafast CT)

7. การตรวจสวนหัวใจและฉีดสารทึบรังสีดูหลอดเลือดหัวใจ(Cardiac Catheterization angiogram) (อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย และคณะ, 2544)

การบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

1. การรักษาทางยา เช่น ยาด้านเกร็ดเลือด ยาละลายลิ่มเลือด ยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะ ฯลฯ
2. การขยายหลอดเลือดหัวใจ(PTCA) ด้วยบอลลูน หรือตาข่าย ในรายที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และในรายที่รักษาทางยาแล้วไม่สามารถควบคุมอาการได้
3. การทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ(CABG) กรณีที่รักษาทางยา ขยายหลอดเลือด ด้วยบอลลูนหรือตาข่ายแล้วไม่ได้ผล

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

1. การรับประทานยา และการใช้ยาระงับความเจ็บปวดตามแพทย์รักษา ควรรู้จักชื่อยา ประโยชน์และอาการข้างเคียง รับประทานสม่ำเสมอ ไม่ซื้อยารับประทานเอง ถ้าจะเดินทางควรเตรียมยาให้พร้อมและเพียงพอ การเก็บยาระมัดระวังไม่ให้ร้อนหรือถูกความชื้น ไม่ควรปรับยาหรือซื้อยารับประทานเอง ทำตารางการรับประทานยาหรือให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเตือน ยาอมได้ลิ้นควรพกติดตัวไว้ตลอดเวลา

2. การพักผ่อน เป็นหลักสำคัญ ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง เนื่องจากมีการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจในขณะที่หัวใจได้รับการซ่อมแซมการพักผ่อนจะช่วยให้ผ่อนคลายและจิตใจแจ่มใส

3. อาหารจะให้อาหารอ่อนย่อยง่าย แคลอรีต่ำ โดยแบ่งเป็นหลายๆ มื้อๆ หน่อยๆ แต่อาหารควรเป็นอาหารที่มีไขมันน้อย ลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เกลือ เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารพวกกะทิ เนื้อสัตว์ที่ติดมัน หอยนางรม กุ้ง ปลาหมึก ตับ ไต ม้าม ไข่ปลา เครื่องในสัตว์ และอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาแร่ เนื้อเค็ม ปลาเค็ม อาหารกระป๋อง ฯลฯ

4. การขับถ่ายอุจจาระ ควรป้องกันอาการท้องผูก โดยการให้อาหารที่มีกากและเส้นใย ผักผลไม้ และให้ยาระบาย ตามแพทย์สั่ง

5. การให้ยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ และลดกิจกรรมที่จะทำให้การใช้ออกซิเจนมากขึ้น

6. หลีกเลี่ยง การดื่ม สุรา ชา กาแฟ เพราะมีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจ

7. การออกกำลังกาย ควรเริ่มด้วยการอบอุ่นร่างกาย และ ควรออกกำลังกายให้เหมาะสม เช่น การเดิน รำมวยจีน วิ่งเหยาะๆ ฯลฯ วันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8. การผ่อนคลายความเครียด เช่น พุดคุยและระบายความวิตกกังวลกับบุคคลในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด หาที่เสียบท่วงเพลงเบาๆ หางานอดิเรกที่น่าสนใจทำ ฝึกทำสมาธิหรือโยคะ หรือใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ หรือวิธีอื่นที่ทำให้ท่านสบายใจ

9. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น

- เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก
- ใจสั่นหรือหัวใจเต้นผิดปกติ อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที หรือน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที
- หอบเหนื่อยหรือน้อยกว่าปกติ
- มึนงงศีรษะ หรือหน้ามืดเป็นลม หหมดสติ ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที

10. ไปพบแพทย์ตรวจตามนัด สม่ำเสมอหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

แนวทางการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออาการผิดปกติที่รุนแรงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี อาการเจ็บปльนที่พบได้บ่อย คือ อาการหัวใจขาดเลือดหรือ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งอาการนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยหมดสติหรือหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

ภาวะหัวใจหยุดเต้น หมายถึง การไหลเวียนของเลือดหยุดลงโดยสิ้นเชิง ซึ่งทราบได้จากการหมดสติ ไม่มีการเคลื่อนไหว ไม่มีอาการไอ คลำชีพจรไม่ได้ ไม่มีการหายใจอย่างที่เป็นตามปกติ ภาวะหัวใจหยุดเต้นที่เกิดจาก กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากหลอดเลือดหัวใจตีบหรือที่เรียกกันว่า หัวใจวาย

การช่วยชีวิตเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือหัวใจหยุดเต้น มีดังนี้

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก อาจมีอาการหน้ามืด คล้ายจะเป็นลมร่วมด้วย ซึ่งจะเป็นการเสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

เมื่อผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี และบ่นว่ามีอาการเจ็บหน้าอก อาจมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืด คล้ายจะเป็นลมร่วมด้วยให้ผู้ป่วยอมยา (Isordil) ได้ลิ้นทันที และให้นอนราบเพื่อหยุดพัก นำผู้ป่วยอยู่ในสถานที่ปลอดภัยและสามารถทำการเคลื่อนย้ายได้สะดวก หลังจากอมยาได้ลิ้น 5 นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้อมยาซ้ำได้อีก 2 ครั้ง ติดต่อกันทุกๆ 5 นาที หากอมยาครบ 3 ครั้ง อาการเจ็บหน้าอกไม่ลดลงให้รีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดหรือเรียกรถพยาบาล โดยใช้หมายเลข 1669 หรือหมายเลขโรงพยาบาลพนมสารคาม 0-3855-1444, 0-3855-1888 ต่อ 191 หรือ 199 เพื่อเรียกรถฉุกเฉิน หากอยู่ไกลจากโรงพยาบาลให้เรียกรถกู้ชีพในท้องถิ่น หมายเลข 0-3883-6693

เมื่อผู้ป่วยหมดสติ ให้ปฏิบัติดังนี้

1. เรียกดูว่ารู้ตัวหรือไม่ โดยควรมองดูรอบตัวว่าผู้ป่วยนอนอยู่ในที่ปลอดภัยก่อน แล้วจึงเข้าไปยังข้างตัวผู้ป่วย สะกิดหรือเขย่าแขนผู้ป่วยเบาๆ พร้อมทั้งตะโกนถามว่า "คุณๆ เป็นอย่างไรบ้าง "

2. เรียกหาความช่วยเหลือ หากผู้ป่วยหมดสติ ให้ขอความช่วยเหลือจากผู้ที่อยู่บริเวณนั้นและขอให้ใครคนใดคนหนึ่งโทรศัพท์หมายเลข 1669 ซึ่งเรียกรถพยาบาลได้ทุกจังหวัด หรือหมายเลข 191 เพื่อให้ตำรวจเรียกรถพยาบาล ถ้ารถพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่โทรศัพท์หมายเลข 0-3855-1444, 0-3855-1888 ต่อ 191 หรือ 199 เพื่อเรียกรถฉุกเฉิน หากอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ให้เรียกรถกู้ชีพในท้องถิ่น หมายเลข 0-3883-6693 เพื่อนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

3. จัดผู้ป่วยหมดสติในท่านอนหงาย ถ้าผู้ป่วยหมดสติอยู่ในท่านอนคว่ำ ให้พลิกผู้หมดสติมาอยู่ในท่านอนหงาย บนพื้นราบแข็ง แขนทั้งสองข้างเหยียดอยู่ข้างลำตัว

4. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยเร็ว โดยการ

- เปิดทางเดินหายใจ
- ตรวจดูการหายใจ
- เป่าลมเข้าปอด
- กดนวดหน้าอก

5. ส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด เพื่อทำการช็อกหัวใจ

3) การเรียนเนื้อหาการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากสไลด์ภาพนิ่ง และสื่อวีดิทัศน์ (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเกิดความมั่นใจในการดูแล และเพิ่มความสามารถในการควบคุม(Perceived control)แก่ผู้ดูแลและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

สื่อ สไลด์ภาพนิ่ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและสื่อวีซีดี เรื่องการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตาม Guideline American Heart Association (2005) สำหรับประชาชนทั่วไป ของศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งอ้างอิงมาจากภาควิชาศัลยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

4) พักรับประทานอาหารว่าง (ใช้เวลา 15 นาที)

5) การใช้หุ่นจำลองในการสาธิตการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วย ผู้วิจัย (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเกิดความมั่นใจในการดูแลเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และเพิ่มความสามารถในการควบคุม(Perceived control)แก่ผู้ดูแลและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

สื่อ หุ่นจำลองที่ใช้เป็นมาตรฐานในการช่วยฟื้นคืนชีพของโรงพยาบาลจำนวน 2 ตัว โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยควบคุมดูแล ตัวละ 2 คน

ลักษณะของการสาธิต ผู้วิจัยบอกขั้นตอนของการฝึกปฏิบัติตั้งแต่ผู้ป่วยหมดสติ การขอความช่วยเหลือ การตรวจทางเดินหายใจ เปิดทางเดินหายใจ การช่วยหายใจโดยการเป่าปาก และการกดนวดหน้าอกทีละขั้นตอนอย่างช้าๆ และให้ผู้ช่วยผู้วิจัยปฏิบัติตาม ดังนี้

1. เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยหมดสติ หัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจหรือกำลังจะหยุด ประเมินการรู้สึกตัวโดยการเรียกและตีเบาที่แขนหรือขา และพูดข้างหูให้ดังพอที่ผู้ป่วยได้ยิน ดูจากการที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนอง

2. เรียกให้คนช่วย หรือโทรศัพท์แจ้งหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) 1669 เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลพนมสารคาม 038-551444 หรือ 038-551888 ต่อ 191 หรือ 199 สำหรับเบอร์โทรศัพท์หน่วยกู้ชีพในชุมชน 038-836693

3. จัดท่าผู้ป่วย ให้นอนหงายบนพื้นราบที่แข็งพอควร จับผู้ป่วยอ้าปากดูว่ามีอะไรอยู่ในช่องปากหรือไม่ เช่น เศษอาหาร ฟันปลอมชนิดถอดได้ เศษฟันหัก ถ้ามีให้ใช้มือกวาดออกให้หมด (แนะนำไม่ให้เสียเวลากับขั้นตอนนี้มากเกินไป อาจจะทำให้การช่วยชีวิตไม่ทันเวลา)

4. เปิดทางเดินหายใจ(A=Airway)โดยใช้วิธีดันหน้าผากและยกคาง ให้น้ำหนักขึ้น จะช่วยไม่ให้ลิ้นตกลงไปปิดกั้นทางเดินหายใจ

เนื่องจากในคนที่หมดสติ กล้ามเนื้อจะคลายตัว ทำให้ลิ้นตกลงไปอุดทางเดินหายใจ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติยังหายใจได้ ในจังหวะหายใจเข้าจะเกิดแรงดูดเอาลิ้นลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจมากกว่าเดิม ต้องช่วยยกกระดูกขากรรไกรล่างขึ้น ลิ้นซึ่งอยู่ติดกับกระดูกขากรรไกรล่างจะถูกยกขึ้นทำให้ทางเดินลมหายใจโล่งเปิดโล่ง การเปิดลมหายใจมี 2 วิธี คือ

4.1 วิธีดันหน้าผากและดึงคาง โดยการเอาฝ่ามือข้างหนึ่งดันหน้าผากเอานิ้วชี้และนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่งดึงคางขึ้น ใช้นิ้วมือดึงเฉพาะกระดูกขากรรไกรล่างโดยไม่กดเนื้ออ่อนใต้คาง ให้น้ำหนักผู้ป่วยเงยขึ้นจนพื้นล่างถูกดึงขึ้นมาจนเกือบชนกับพื้นบน

4.2 วิธียกขากรรไกรล่าง โดยผู้ดูแลผู้ป่วยไปอยู่ทางศีรษะของผู้ป่วย วางมือทั้งสองข้างไว้ที่บริเวณแก้มซ้ายและขวาของผู้ป่วยให้นิ้วหัวแม่มือกดยันที่กระดูกขากรรไกรล่างตรงได้มุมปากทั้งสองข้าง นิ้วที่เหลือทั้งหมดเกี่ยวกระดูกขากรรไกรล่าง เอาศอกยันบนพื้นผู้ป่วยนอนอยู่ แล้วดึงกระดูกขากรรไกรล่างขึ้นมา

5. ทำการตรวจดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่โดย

- ผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าใกล้กับไหล่ผู้ป่วย มือข้างหนึ่งกดหน้าผากผู้ป่วย พร้อมกับใช้มืออีกข้างหนึ่งเขยคางผู้ป่วย ยกให้น้ำหนักขึ้น

- ผู้ช่วยเหลือนั่งก้มตัวลง เอียงหน้าให้หูอยู่ใกล้ปากและจมูกของผู้ป่วย ตามองไปที่หน้าอก เพื่อดูการเคลื่อนไหวของทรวงอกผู้ป่วยว่าขยับขึ้นลงตามการหายใจหรือไม่

- หูฟังเสียงลมหายใจ

- แก้มสัมผัสกับปลายจมูกผู้ป่วย เพื่อสังเกตลมหายใจของผู้ป่วย และสังเกตดูลักษณะการหายใจว่าปกติหรือไม่

6. ถ้าผู้ป่วยไม่หายใจ ให้ช่วยหายใจโดยการเป่าปาก (B=Breathing) โดยผู้ช่วยเหลือสุดลมหายใจเข้าเต็มที่แล้วประกบปากผู้ป่วยให้แน่น เป่าลมเข้าปากผู้ป่วยซ้ำๆ 2 ครั้ง บีบจมูกผู้ป่วยให้แน่นขณะเป่าปาก ขณะเป่าปากควรสังเกตว่าทรวงอกขยายหรือไม่ ถ้ายังไม่ขยายให้จัดทำเปิดทางเดินหายใจใหม่ (ควรทำในกรณีบุคคลใกล้ชิดและไม่มีโรคติดต่อ)

7. ก่อนนวดหัวใจให้ใช้มือคลำเส้นเลือดแดงใหญ่บริเวณลำคอผู้ป่วย(Carotid artery) ซึ่งทอดอยู่ด้านข้างบริเวณลำคอทั้ง 2 ด้าน เมื่อพบว่าชีพจรไม่เต้นจึงเริ่มลงมือนวดหัวใจ โดยใช้ให้วางตำแหน่งมือกึ่งกลางระหว่างหน้าอกแถบราวนม ผู้ป่วย เหนือกระดูกสันหลังซี่ที่ 2 ถึง 3 นิ้วมือ แล้ววางสันมือทั้ง 2 ข้าง แขนเหยียดตรง โน้มตัวไปข้างหน้า ตั้งฉากกับหน้าอก

8. กดหน้าอก 30 ครั้งติดต่อกัน (C=Circulation) ให้กระดูกหน้าอกยุบลึกประมาณ หนึ่งนิ้วครึ่ง ถึง สองนิ้ว โดยนับจังหวะ 1 และ 2 และ 3สิบเอ็ด สิบบอง...ยี่สิบ ยี่เอ็ด...30 ไม่กดนวดแบบกระแทกเพราะอาจทำให้กระดูกซี่โครงหักได้ การนวดหัวใจให้ทำสลับกับเป่าปาก 2 ครั้ง ทำต่อเนื่องกันครบ 5 รอบและเริ่มจับชีพจรใหม่ ทุก ๆ 5 รอบ ถ้ายังไม่หายใจให้ทำต่อไปอย่างต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัว หรือจนกว่าจะถึงโรงพยาบาล (ควรเปลี่ยนผู้นวดหัวใจทุก 5 รอบ หรือ 2 นาที) เพื่อช่วยฟื้นคืนชีพในขั้นสูงจากแพทย์และทีมการพยาบาลต่อไป

9. รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเพื่อทำการช็อกด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า พร้อมทั้งให้ยากระตุ้นหัวใจทางหลอดเลือดดำโดยเร็ว

6) การฝึกปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์จำลอง (ใช้เวลา 30 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเกิดความมั่นใจในการดูแลเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และเพิ่มความสามารถในการควบคุม(Perceived control) แก่ผู้ดูแลและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

สื่อ หุ่นจำลองที่ใช้เป็นมาตรฐานในการช่วยฟื้นคืนชีพของโรงพยาบาลจำนวน 2 ตัว โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยควบคุมดูแล ตัวละ 2 คน (ประเมินการฝึกปฏิบัติโดยใช้แบบประเมินการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น)

ผู้วิจัยให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีได้ฝึกปฏิบัติจริงตามสถานการณ์จำลองทีละคน โดยครั้งแรกผู้วิจัยอธิบายทีละขั้นตอน ตั้งแต่ประเมินว่าผู้ป่วยหมดสติหรือหัวใจหยุดเต้น เรียกขอความช่วยเหลือ และทำการช่วยฟื้นคืนชีพโดยการ เปิดทางเดินหายใจ ตรวจดูการหายใจ ช่วยหายใจโดยการเป่าปาก ต่อจากนั้นจึงทำการนวดหัวใจ

7) ขั้นตอนการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และซักถามข้อสงสัย (ใช้เวลา 30 นาที)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้และเข้าใจตนเอง เกี่ยวกับสภาพปัญหา สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญ
2. สามารถปรับตัวต่ออาการเจ็บป่วยของญาติ สภาพปัญหา สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญ
3. มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ผู้ป่วยที่ตนดูแล มีความมั่นใจในตนเองในการดูแลผู้ป่วยและดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพ

การสนับสนุนรายกลุ่ม (ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1)

ผู้วิจัยดำเนินการ โดยบอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ผู้ดูแลจะได้รับ โดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวจะได้รับเป็นหลัก ดังนี้

1. อธิบายขั้นตอนในการดำเนินการ โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน 30 นาทีในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยแนะนำตัว แนะนำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติที่ตนเองดูแลอยู่ โดยผู้วิจัย เป็นสื่อคอยอำนวยความสะดวกและสร้างความเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มทุกคนเกิดความไว้วางใจ และเปิดใจในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. ผู้วิจัยซักถามปัญหาของแต่ละคนที่ต้องประสบจากการดูแลผู้ป่วย และความต้องการในการช่วยเหลือ และเปิดโอกาสให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนแนวคิดและการแก้ปัญหาในการดูแลในรายที่ประสบปัญหาใกล้เคียงกัน
4. ผู้วิจัยแนะนำเสริมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาต่างๆ และมอบแนวคิดเพื่อให้ผู้ดูแลนำไปทดลองปฏิบัติ
5. มอบเอกสารความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี คนละ 1 เล่ม
6. ผู้วิจัยซักถามปัญหาและให้กลุ่มร่วมกันสรุปแนวคิดที่ได้ และแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อเป็นการสร้างเสริมการปรับตัวของผู้ดูแล

ทุกท่านก็ได้รับความรู้และข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแล้วนะคะ บางท่านอาจจะตรงกับปัญหาที่ตนเองพบ บางท่านอาจเพิ่งได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง วันนี้เนื่องจากหลายท่านได้ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาแล้วทุกคน ดิฉันอยากให้ทุกท่านได้มีโอกาสเล่าถึงประสบการณ์และปัญหาของแต่ละท่านให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับทราบ หลังจากแนะนำตัวแล้ว ขอให้บอกอาการของผู้ป่วยที่ท่านได้ดูแลและการรักษาของแพทย์ตามที่ท่านทราบด้วยค่ะ หากท่านใดมีข้อเสนอแนะและประสบการณ์ดีๆโปรดแนะนำให้ในกลุ่มได้รับทราบบ้าง เริ่ม

จากท่านแรก เชิญแนะนำตัวเลยคะ (สมาชิกคนแรกแนะนำตัว บอกอาการผู้ป่วยที่ตนเองดูแล ปัญหาและการแก้ไขที่กระทำไปแล้ว) ขอเชิญสมาชิกแสดงข้อคิดเห็นได้เลยคะ ท่านใดประสบปัญหาแบบนี้.....บ้างคะ แล้วทำอย่างไรคะ.....ผู้วิจัยกระตุ้นกลุ่มให้มีปฏิสัมพันธ์กัน จากคนที่หนึ่ง สอง และสาม.....และเปิดใจในการเข้าร่วมทำกลุ่ม โดยผู้วิจัยร่วมชี้แนะ สนับสนุน ข้อมูลเพิ่มเติมและให้กำลังใจ และกล่าวอำลากัน

8) การปิดกลุ่ม และนัดหมายครั้งต่อไป (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมสั้น ๆ ประเด็นและสรุปแนวคิดที่สำคัญ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

ดิฉันขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมในโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในครั้งนี้ สำหรับความรู้และข้อมูลที่ท่านได้รับในวันนี้ดิฉันหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดิฉันคิดว่าทุกท่านมีความสามารถเท่าเทียมกัน สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ยากเกินไปนัก หากท่านมีข้อสงสัยให้ทำการทบทวนได้ในคู่มือที่แจกให้ หรือหากเกิดอาการผิดปกติหรือภาวะฉุกเฉินขึ้นกับผู้ป่วย ขอให้ท่านโทรศัพท์มาปรึกษาได้ ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง กำหนดการทบทวนความรู้ในครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ ตามวันที่ เวลา ที่กำหนด ส่วนสถานที่ใช้สถานที่เดิมคือ ห้องประชุมวรรณศิริ โรงพยาบาลพนมสารคามแห่งนี้ ดิฉันจะโทรศัพท์เพื่อเตือนการนัดหมายครั้งต่อไปล่วงหน้า 2 วัน ถ้าทุกท่านไม่มีคำถาม ดิฉันขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณคะ

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที	ประกอบด้วย
การเปิดกลุ่ม	ใช้เวลา 15 นาที
การทบทวนความรู้และประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติในครั้งที่ 1	ใช้เวลา 30 นาที
การทบทวนฝึกปฏิบัติจริงจากหุ่นจำลอง	ใช้เวลา 30 นาที
การสนับสนุนรายบุคคล	ใช้เวลา 45 นาที
การประเมินความรู้(เครื่องมือกำกับการทดลอง)	ใช้เวลา 15 นาที
การปิดกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไป	ใช้เวลา 15 นาที

1) การเปิดกลุ่ม (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาความเข้าใจตนเองและสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการจัดการกับสภาพปัญหา

วันนี้เรามาร่วมกันอีกครั้งนะคะ ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มาตามนัด เป็นอย่างไรบ้างคะ จากการที่เราได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีไปแล้วและยังได้มีโอกาสฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งเปรียบเสมือนการได้ช่วยชีวิตบุคคลที่เรารักและผูกพันไว้ให้มีชีวิตต่อไปได้ เราจะรู้สึกภาคภูมิใจมากเมื่อเขาได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สำหรับในวันนี้หลายท่านอาจจะลืมเนื้อหาในบางส่วน ดิฉันจึงขอทบทวนความรู้ให้ใหม่อีกครั้ง เพื่อให้ทุกท่านเกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น ขอเชิญทุกท่านดูภาพสไลด์และวีซีดีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอีกครั้งหนึ่งค่ะ เชิญชมได้ค่ะ

2) ทบทวนความรู้และประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติ จากครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 30 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเกิดความมั่นใจในการดูแล และเพิ่มความสามารถในการควบคุม(Perceived control)แก่ผู้ดูแลและครอบครัวมากยิ่งขึ้น และสามารถเผชิญกับสภาพปัญหา สถานการณ์และสภาพแวดล้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้

สื่อ สไลด์ภาพนิ่ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและสื่อวีซีดี เรื่องการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตาม Guideline American Heart Association (2005) สำหรับประชาชนทั่วไป ของศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งอ้างอิงมาจากภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ประกอบกับคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

โดยการทบทวนเนื้อหาแบบสรุปใจความสำคัญเหมือนการเข้าโปรแกรมฯในสัปดาห์แรก

3) การทบทวนฝึกปฏิบัติจริงจากหุ่นจำลอง (ใช้เวลา 30 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเกิดความมั่นใจในการดูแลเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และเพิ่มความสามารถในการควบคุม(Perceived control แก่ผู้ดูแลและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

สื่อ หุ่นจำลองที่ใช้เป็นมาตรฐานในการช่วยฟื้นคืนชีพของโรงพยาบาลจำนวน 2 ตัว โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยควบคุมดูแล ตัวละ 2 คน กระบวนการฝึกปฏิบัติเหมือนในสัปดาห์แรก

4) การสนับสนุนรายบุคคล (ใช้เวลา 45 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัว การจัดการกับปัญหา สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข

ผู้วิจัยดำเนินการ โดยบอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ผู้ดูแลจะได้รับ โดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวจะได้รับเป็นหลัก ดังนี้

1. อธิบายขั้นตอนในการดำเนินการ โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน คนละ 5-7 นาที ในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ผู้ดูแลบอกถึงปัญหาและอุปสรรคจากการนำความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติจริง

3. ผู้วิจัยแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล

ดิฉันรู้สึกยินดีที่ทุกท่านเห็นความสำคัญของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เพราะนอกจากจะช่วยเหลือตัวผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นผลดีต่อตัวท่านเองในการปฏิบัติตนในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆอันจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ จากข้อมูลและความรู้ที่ท่านได้ดิฉันจึงใคร่ขอรับทราบปัญหาเป็นรายบุคคล เรียงไปตามลำดับ ท่านใดที่ไม่พบปัญหา หรือยังไม่ถึงคิว ขอเชิญชมภาพวีซีดี เพื่อรอสมาชิกไปเรื่อยๆ นะคะ ขอเชิญค่ะ

5) การประเมินความรู้(เครื่องมือกำกับการทดลอง) (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้จากการให้โปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตามเกณฑ์การตอบถูก 80% ขึ้นไป

เครื่องมือ เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบประเมินความรู้ จำนวน 32 ข้อ (ตัวอย่างในภาคผนวก ง)

ในสัปดาห์ที่แล้ว เราได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและดิฉันได้มอบคู่มือให้ทุกท่านเพื่อนำไปทบทวนซ้ำ วันนี้ดิฉันขออนุญาตทุกท่านเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจอีกครั้งหนึ่งนะคะ หลังจากทำแบบประเมินความรู้แล้วดิฉันจะทำการเฉลยคำตอบที่ถูกต้องให้ท่านทราบนะคะ ถ้าไม่เข้าใจคำถาม ให้สอบถามได้ค่ะ

หมายเหตุ: เมื่อ ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ทำแบบทดสอบความรู้เสร็จสิ้นทุกคน ผู้วิจัยเฉลยคำตอบ และอธิบายเหตุผลให้ทราบเป็นรายข้อ โดยการใช้เกณฑ์การตอบถูกเป็น 80% ถ้ากลุ่มตัวอย่าง คนใดได้คำตอบที่ถูกไม่ถึงเกณฑ์ ผู้วิจัยทำการอธิบายซ้ำจนเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

6) การปิดกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไป (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลการดำเนินกิจกรรมสั้นๆ ประเด็นและสรุปแนวคิดที่สำคัญ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

ดิฉันขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มาเข้าร่วมโปรแกรมฯเป็นครั้งที่ 2 เหลืออีกครั้งเดียวนะคะที่เราจะมาพบกัน ดิฉันอยากให้ทุกท่านได้นำความรู้ที่ได้กลับไปทบทวน และถ้าเป็นไปได้ควรอธิบายให้สมาชิกในครอบครัวได้รับทราบบ้าง เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการแบ่งเบาภาระของท่านอีกด้วย ท่านใดมีข้อสงสัยเชิญซักถามได้นะคะ ดิฉันยินดีตอบและให้ความช่วยเหลือและหลังจากที่ว่างจากการดูแลผู้ป่วย ดิฉันอยากให้ทุกท่านมีเวลาออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที และหางานอดิเรกง่าย ๆ เช่น งานถักหรือจักสาน อ่านหนังสือ ฟังเพลง ซึ่งสามารถจัดทำอยู่กับผู้ป่วยได้ ส่วนในเวลากลางคืนก่อนเข้านอน ดิฉันแนะนำให้ท่านหาวิธีสงบจิตใจโดยการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ สำหรับท่านที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน การนั่งให้ใช้เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือขวาทับมือซ้าย ปิดเปลือกตาเบาๆ ให้เริ่มด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกซ้ำๆ เริ่มจากวันละ 5 นาที และนานขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้จิตใจท่านสงบและเยือกเย็นลงได้ (ดารารวรรณ ตีะปินตา, 2535) ลองไปปฏิบัติดูนะคะ สำหรับท่านที่ไม่ชอบการนั่งสมาธิ จะเลือกวิธีผ่อนคลายวิธีใดที่ท่านชอบหรือสะดวกก็ได้คะ ในสัปดาห์หน้าดิฉันจะโทรศัพท์นัดล่วงหน้า 2 วันนะคะ แล้วพบกันตามวัน เวลา และสถานที่แห่งนี้นะคะ อย่าลืมนำคู่มือมาด้วยนะคะ และถ้ามีเวลาว่างกรุณาอ่านบททวนหรือแนะนำผู้ป่วยไปด้วยนะคะ สวัสดีคะ ขอให้ทุกท่านเดินทางโดยปลอดภัย

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย

การเปิดกลุ่ม	ใช้เวลา 15 นาที
การวัดการปรับตัวทางจิตสังคม	ใช้เวลา 30 นาที
การปิดกลุ่มและกล่าวขอบคุณ	ใช้เวลา 15 นาที

1) การเปิดกลุ่ม (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และส่งเสริมความมั่นใจ

ไว้วางใจให้กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

สวัสดิ์ชัยกั้งนะคะ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความเอาใจใส่และให้ความสนใจในการมาเข้าโปรแกรมฯตามนัด จากการศึกษาที่ท่านได้รับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยและความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีไปแล้ว ท่านใดได้นำความรู้ไปปฏิบัติจริงตามสภาพปัญหาบ้างคะ ดิฉันหวังว่าถ้าท่านได้นำความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ท่านจะสามารถปรับตัวได้ดี สามารถเอาชนะอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข ดังนั้นจากการที่ท่านได้เข้าโปรแกรมฯครั้งนี้ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ดิฉันจึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามการปรับตัวทางจิตสังคมเหมือนที่ท่าน เคยตอบในวันที่พบกันครั้งแรก ที่ตึกผู้ป่วยนอกด้วยคะ ขอขอบคุณคะ

2) การวัดการปรับตัวทางจิตสังคม (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

เครื่องมือ แบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม (ตัวอย่างในภาคผนวก ง) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมซ้ำอีกครั้ง เหมือนครั้งแรกที่พบกันที่ตึกผู้ป่วยนอก

3) การปิดกลุ่มและกล่าวขอบคุณ (ใช้เวลา 15 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมฯสั้นๆ ตลอดจนประเด็นสำคัญและสรุปแนวคิด และสร้างความเชื่อมั่น ความสามารถในการปรับตัวให้กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

ดิฉันขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มาเข้าร่วมโปรแกรมฯจนครบทั้ง 3 ครั้ง ดิฉันหวังว่าทุกท่านได้นำความรู้ที่ได้กลับไปทบทวนและปฏิบัติให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติที่ใกล้ชิดที่สุดของท่าน ความรัก ความผูกพัน และการดูแลเอาใจใส่ที่ท่านมอบให้กับผู้ป่วยนี้ จะส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ด้านร่างกายคือ อาการของโรคไม่กำเริบรุนแรง และหัวใจมีการฟื้นสภาพด้านจิตใจคือ ผู้ป่วยจะมีความสุขสบายใจจากการได้รับความเอื้ออาทรจากท่าน ซึ่งจะส่งผลต่อหัวใจคือผู้ป่วยไม่เครียด การใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง สร้างความสุขกายสุขใจทั้งครอบครัว และอย่าลืมสิ่งที่สำคัญยิ่งคือ การมาพบแพทย์ตามนัด และเมื่อเกิดอาการผิดปกติ

หากท่านใดมีข้อสงสัย กรุณาโทรศัพท์กลับมาสอบถามได้ตามหมายเลขของโรงพยาบาลหรือพบ
กันที่คลินิกโรคหัวใจค่ะ สุดท้ายนี้ ดิฉันขอให้ทุกท่านเดินทางกลับโดยสวัสดิภาพตลอดจนมีสุขภาพ
กายและสุขภาพจิตดี สวัสดิ์ค่ะ

แผนการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและพยาบาล</p>	<p>ขั้นตอนการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มีดังนี้</p> <p><u>1. ขั้นตอน การสร้างสัมพันธภาพ</u></p> <p>สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาวพิชชา ทองประสิทธิ์ เป็นนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมฟังการให้ความรู้และคำแนะนำ</p> <p>เหตุผลที่ดิฉันสนใจในการศึกษาค้างนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคจะมีช่วงเกิดอาการเฉียบพลันสลับกับช่วงการฟื้นสภาพ จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคนี้ จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากญาติใกล้ชิดและสมาชิกในครอบครัว เพราะญาติใกล้ชิดและสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด</p>	<p>นิสิตกล่าวทักทายแก่ผู้ป่วยและญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส แนะนำตนเอง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย</p> <p>นิสิตชี้แจงรายละเอียดของการให้ความรู้พอสั่งเซป พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>(ใช้เวลา 10 นาที)</p>	<p>-</p>	<p>นิสิตประเมินการตอบสนองของความสนใจของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีในการเข้าร่วมฟังการให้ความรู้และคำแนะนำ</p>

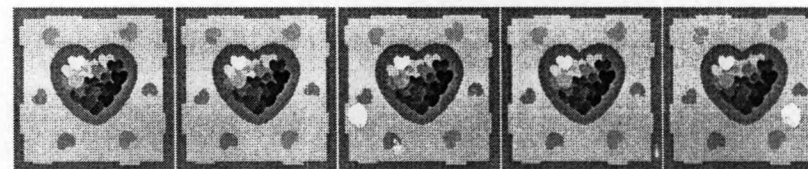
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน
<p>2. เพื่อให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์การใช้คู่มือโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี</p>	<p>ซึ่งการดูแลและได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว นั้นจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความผาสุกทางใจและญาติผู้ดูแลยังเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและลดอัตราเสี่ยงจากหัวใจหยุดเต้นอีกด้วย</p> <p>สำหรับในวันนี้ฉันจึงได้เชิญท่านมาเพื่อเข้าร่วมในการฟังการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี อาการ อาการแสดง การให้การดูแล เช่น การดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัด แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ขณะที่ท่านรับฟังการให้ความรู้และคำแนะนำ หากท่านมีข้อสงสัย ไม่สบายใจ หรือไม่เข้าใจการปฏิบัติ กรุณาซักถามข้อข้องใจและระบายความรู้สึกได้ทันที หรือหากมีแนวทางใดที่ท่านคิดว่าต้องการวางแผนในการดูแลร่วมกัน กรุณาแจ้งได้ สำหรับวัตถุประสงค์การใช้คู่มือเมื่อท่านอ่านและศึกษาจากคู่มือนี้แล้ว ท่านสามารถอธิบายสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการแสดงของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีได้</p>	<p>นิสิตมอบ "คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี แก่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วย คนละ 1 เล่ม</p>	<p>-</p>	<p>นิสิตประเมินการตอบสนองของความสนใจของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีในการเข้าร่วมฟัง การให้ ความรู้ และ คำแนะนำ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์การประเมิน
3. เพื่อให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี	<ol style="list-style-type: none"> อธิบายแนวทางในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทาน โภชนาการ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การพักผ่อนและการออกกำลังกายได้ถูกต้อง อธิบายวิธีปฏิบัติกรช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และสามารถทดลองปฏิบัติได้ถูกต้อง 		-	
4. เพื่อให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี พยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี	<p><u>2. ขั้นตอนการสนับสนุนด้านข้อมูล</u> โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี หมายถึง เกิดจากการสะสมของไขมันที่ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบ และตันในที่สุด เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลทำให้หัวใจบีบและคลายตัวผิดปกติและเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก (พันธิธร มะลิสุวรรณ, 2548) ภาวะที่มีการสลายตัวของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจจากการขาดเลือด ซึ่งเป็นตัวนำออกซิเจน เนื่องมาจากหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน การตายของกล้ามเนื้อจะเกิดเฉพาะบริเวณที่ถูกเลี้ยงโดยหลอดเลือดที่อุดตัน จนเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นได้รับความเสียหายจากการขาดออกซิเจน ถึงขั้นที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หรือจบลงด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย</p> <p>โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคจะมีช่วงเกิดอาการ</p>	<p>นิสิตให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องกลไกการทำงานของหัวใจ และโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีโดยดูจากสไลด์ ภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว และคู่มือประกอบเนื้อหา</p> <p>(ใช้เวลา 30 นาที)</p>		<p>นิสิตประเมินจากการใช้การสังเกตการณ์แสดงออก ความสนใจของญาติใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น สีหน้า ท่าทาง การสนใจซักถามและทดสอบความรู้ >80%</p>

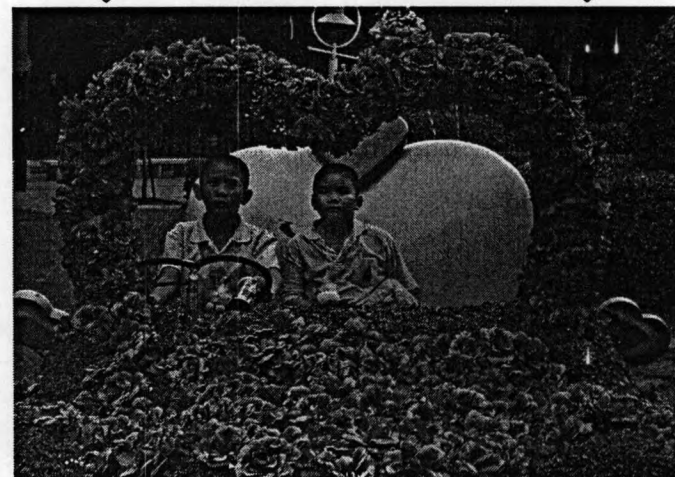
คู่มือ
สำหรับ
ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี



จัดทำโดย
นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์
นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โรคหัวใจป้องกันได้



ขอขอบคุณ
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนพร จิตปัญญา
: นายแพทย์วีโรจน์ ตันติโกสม

คำนำ

คู่มือ สำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเล่มนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้ความรู้แก่ญาติใกล้ชิดและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ซึ่งประกอบไปด้วย การทำงานของหัวใจ พยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดงและปัจจัยเสี่ยง การจัดการอาการ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นเนื้อหาที่สำคัญยิ่งต่อความต้องการ สำหรับญาติใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ในการที่จะดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

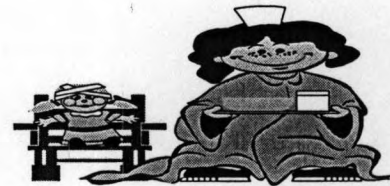
ในโอกาสนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ญาติใกล้ชิดที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จะได้ใช้คู่มือเล่มนี้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้ป่วยสืบไป

นางสุพิชชา ทองประสิทธิ์
นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ

เมื่อท่านอ่านคู่มือสำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเล่มนี้ ท่านสามารถ

1. อธิบายการทำงานของหัวใจ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ตลอดจนอาการ และอาการแสดงได้ถูกต้อง
2. อธิบายถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ด้านการรับประทานยา โภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายได้ถูกต้อง
3. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และหัวใจหยุดเต้นได้ถูกต้อง



ลำดับที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบบันทึกข้อมูลของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ถูกต้องและเติมข้อความในช่องว่างให้ได้ใจความ
สมบูรณ์

1. ผู้ดูแล อายุ.....ปี
2. เพศ 1. () ชาย 2. () หญิง
3. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
1. () บิดา 2. () มารดา 3. () สามี 4. () ภรรยา 5. () บุตร 6. () พี่หรือน้อง
4. สถานภาพสมรส
1. () โสด 2. () คู่ 3. () หม้าย, หย่า, แยก
5. ระดับการศึกษา
1. () ไม่ได้ศึกษา 2. () ประถมศึกษา
3. () มัธยมศึกษา 4. () อนุปริญญา
5. () ปริญญาตรี 6. () สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ
1. () ไม่มีอาชีพ 2. () รับราชการ
3. () รับจ้าง 4. () รัฐวิสาหกิจ
5. () ลูกจ้างบริษัท 6. () ค้าขาย
7. () ธุรกิจส่วนตัว 8. () เกษตรกร
9. () นักเรียน/นักศึกษา 10. () อื่นๆ ระบุ
7. รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือน
1. () 0-1,500 บาท 2. () 1,501- 3,000 บาท
3. () 3,001- 5,000 บาท 4. () 5,001-10,000 บาท
5. () 10,001-20,000 บาท 6. () 20,001 บาทขึ้นไป
8. ปัญหาค่าใช้จ่าย
1. () ไม่มี 2. () มี ระบุ.....
9. เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ จากบุคลากรโรงพยาบาลหรือที่อื่นๆ
1. () เคย
2. () ไม่เคย
10. ท่านดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การวินิจฉัยโรคที่ได้รับ.....
4. การรักษาที่ได้รับ.....
.....
5. โรคหรือสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยง
 - ก) ชอบรับประทานอาหารประเภทไขมัน หรือไขมันสูง เช่น คอหมูย่าง แกงกะทิ เครื่องในสัตว์ ฯลฯ
 - ข) เป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - ค) เป็นโรคเบาหวาน
 - ง) ไขมันในเลือดสูง
 - จ) อ้วน
 - ฉ) สูบบุหรี่
 - ช) ดื่มสุรา กาแฟ เป็นประจำ ฯลฯ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม (สำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ ข้อความประกอบการปรับตัวของผู้ดูแลซึ่งมี 7 ด้าน คือ 1. ด้านการดูแลสุขภาพ 2. อาชีพการงาน 3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน 4. ด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศ 5. ด้านสัมพันธ์ภาพกับญาติที่อยู่ห่างกัน 6. ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม 7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ

แบบสอบถามนี้มี 4 ตัวเลือก กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยทำเครื่องหมาย ล้อมรอบหัวข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว

ด้านที่ 1 ด้านการดูแลสุขภาพ

1. ข้อใดเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของท่านได้ดีที่สุด
 - ก. ฉันให้ความสนใจต่อสุขภาพของฉันอย่างมากตลอดเวลา
 - ข. ฉันเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองเกือบตลอดเวลา
 - ค. ฉันพยายามจะดูแลสุขภาพของตนเอง แต่บางครั้งไม่มีเวลาเพียงพอ
 - ง. การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ฉันไม่คำนึงถึงมากนัก
2. ข้อใดอธิบายถึงการกระทำของท่านได้ดีที่สุด
 - ก. ฉันให้ความสนใจกับความเจ็บป่วยของฉันมากเป็นพิเศษ และทำทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันสามารถจะทำได้
 - ข. ฉันดูแลเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยของฉันในขณะนี้ดีพอควร
 - ค. ฉันพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันคิดว่าเป็นการดูแลสุขภาพ แต่บ่อยครั้งที่ลืมนั่ง
 - ง. ฉันทำทุกอย่างเหมือนที่เคยทำและไม่กังวลหรือให้ความสนใจต่อการเจ็บป่วย
3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการรักษาที่แพทย์รักษาญาติของท่าน
 - ก. แพทย์ให้การรักษาได้อย่างดีเยี่ยม
 - ข. การรักษาของแพทย์เท่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ดีแล้ว
 - ค. การรักษาของแพทย์ในขณะนี้ มีบางอย่างอยากให้ปรับปรุง
 - ง. การรักษาของแพทย์ที่ได้รับในขณะนี้ไม่ถูกใจนัก
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

ด้านที่ 2 ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ

9. การเจ็บป่วยครั้งนี้ของญาติท่าน ชัดขวางต่อการทำงาน(หรือการเรียน)ของท่านหรือไม่

10.....

11.....

12.....

13.....

14.....

ด้านที่ 3 ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

15. การเจ็บป่วยของญาติท่านครั้งนี้ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างท่านกับสามีหรือภรรยา
เป็นอย่างไร

16.....

17.....

18.....

19.....

20.....

21.....

22.....

ด้านที่ 4 สัมพันธภาพทางเพศ

23. การเจ็บป่วยของญาติท่านครั้งนี้ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างท่านกับ
คู่ครอง หรือไม่

24.....

25.....

26.....

27.....

28.....

ด้านที่ 5 ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย

29. จากการเจ็บป่วยของญาติท่านครั้งนี้ ทำให้ท่านมีการติดต่อ(โดยตรงหรือทางโทรศัพท์)
กับญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกันหรือไม่

30.....

31.....

32.....

ด้านที่ 6 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

33. ท่านมีความสนใจในการใช้เวลาว่างหรือทำงานอดิเรกเหมือนที่เคยทำมาก่อนที่ญาติของท่านเจ็บป่วยหรือไม่ เช่น ชมรายการโทรทัศน์ ตัดเย็บเสื้อผ้า ซักจักรยาน ออกกำลังกาย เป็นต้น

34.....

35.....

36.....

37.....

38.....

ด้านที่ 7 ความไม่สุขสบายทางจิตใจ

39. ในระยะนี้ท่านเคยรู้สึกกลัว ตึงเครียด ตกใจง่าย หรือกังวลใจหรือไม่

40.....

41.....

42.....

43.....

44.....

45.....

ชื่อ.....หมายเลขที่.....

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี
 คำชี้แจง การตอบคำถามของท่านต่อไปนี้ ไม่มีการตอบผิดหรือถูกเป็นการประเมินสิ่งที่
 ท่านทราบ และตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์ในการแนะนำ
 เพื่อเตรียมผู้ดูแล จึงขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย
 / ในช่องว่าง

เลือกตอบ ถูก เมื่อท่านคิดว่าข้อความนั้น ถูกต้อง
 เลือกตอบ ผิด เมื่อท่านคิดว่าข้อความนั้น ไม่ถูกต้อง

รายการ	ถูก	ผิด
1. โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเป็นโรคที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ		
2. การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีได้		
3. อาการของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือ กล้ามเนื้อหัวใจตาย คือการเจ็บหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจลำบาก		
4. ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าผู้ป่วยอื่น		
5. โรคอ้วนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		

รายการ	ถูก	ผิด
18. ผู้ป่วยหลังเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายควรพักผ่อนอย่างวันละ6-8 ชม.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26. การช่วยฟื้นคืนชีพ จะกระทำเมื่อผู้ป่วยหมดสติ หรือหัวใจหยุดเต้น สังเกตได้จากการคลำชีพจรร่วมด้วย		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32. เบอร์โทรศัพท์เรียกขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน คือ 1669 หรือ เบอร์เรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลพนมสารคาม 038- 551444 , 038-551888 ต่อ 191หรือ 199 หน่วยกู้ชีพชุมชน 038-836693		

ชื่อ.....หมายเลขที่.....

ชุดที่ 2 การประเมินการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติไม่ได้
<p>การประเมินผู้ป่วยตามขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้สึกตัว โดยการเรียกชื่อ หรือตีที่ไหล่เบาๆ 2. เรียกขอความช่วยเหลือ 3. การเปิดทางเดินหายใจ <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำผู้ป่วย ด้วยการนอนหงาย - ตรวจดูทางเดินหายใจ (ตาดู หูฟัง แก้มล้มผัดปลายจมูกผู้ป่วย เพื่อประเมินลมหายใจ) - การจัดทำผู้ช่วยเหลือ ตำแหน่งที่อยู่ (ด้านข้าง ลำตัวผู้ป่วย บริเวณแนวไหล่) - ดันหน้าผากให้ศีรษะหงายและ เขยคางผู้ป่วย - การตรวจสิ่งแปลกปลอมในปาก 4. การช่วยหายใจด้วยวิธีเป่าปาก <ul style="list-style-type: none"> - การเขยคาง บีบจมูก เป่าปาก 2 ครั้ง - หน้าอกผู้ป่วยยกสูงขึ้น ขณะเป่าปาก 5. การช่วยระบบไหลเวียนโลหิตด้วยการนวดหัวใจ <ul style="list-style-type: none"> - ตำแหน่งที่กดหน้าอก (เหนือลิ้นปี่ 2-3 นิ้ว) - ลักษณะการวางมือ แนวไหล่ ข้อศอก(ข้อศอกตั้งตั้งฉากกับแนวไหล่ของผู้ป่วย) - จังหวะในการกดนวดหน้าอก (กดหน้าอก 30 ครั้ง เป่าปาก 2 ครั้ง) - ความลึกในการกดนวดหน้าอก (1 นิ้วครึ่งถึง 2 นิ้ว) 		

หมายเหตุ.....

.....

.....

ชื่อ.....หมายเลขที่.....

ชุดที่ 3 ตารางบันทึกการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 0) วันที่	ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1) วันที่	ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) วันที่
มาตามนัด.....	มาตามนัด.....	มาตามนัด.....
ไม่มาตามนัด เหตุผล.....	ไม่มาตามนัด เหตุผล.....	ไม่มาตามนัด เหตุผล.....

หมายเหตุ.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 9 การแจกแจงข้อมูลการปรับตัว

NPar Tests

Descriptive Statistics

กลุ่มควบคุม

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
CPP	20	133.5500	8.71463	107.00	149.00
CPOS	20	127.5000	5.25657	118.00	138.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CPP	CPOS
N		20	20
Normal Parameters(a,b)	Mean	133.5500	127.5000
	Std. Deviation	8.71463	5.25657
Most Extreme Differences	Absolute	.216	.138
	Positive	.216	.088
	Negative	-.185	-.138
Kolmogorov-Smirnov Z		.965	.616
Asymp. Sig. (2-tailed)		.309	.843

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

Descriptive Statistics

กลุ่มทดลอง

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
EPP	20	130.0000	13.09480	106.00	157.00
EPOSP	20	159.4000	8.50634	132.00	172.00

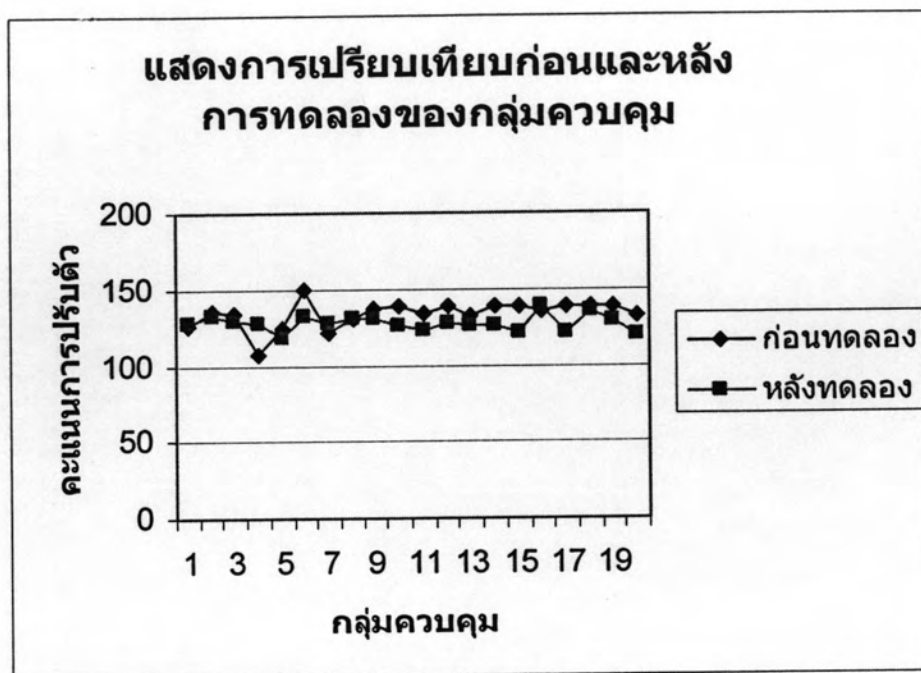
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		EPP	EPOSP
N		20	20
Normal Parameters(a,b)	Mean	130.0000	159.4000
	Std. Deviation	13.09480	8.50634
Most Extreme Differences	Absolute	.080	.178
	Positive	.080	.119
	Negative	-.079	-.178
Kolmogorov-Smirnov Z		.357	.797
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000	.550

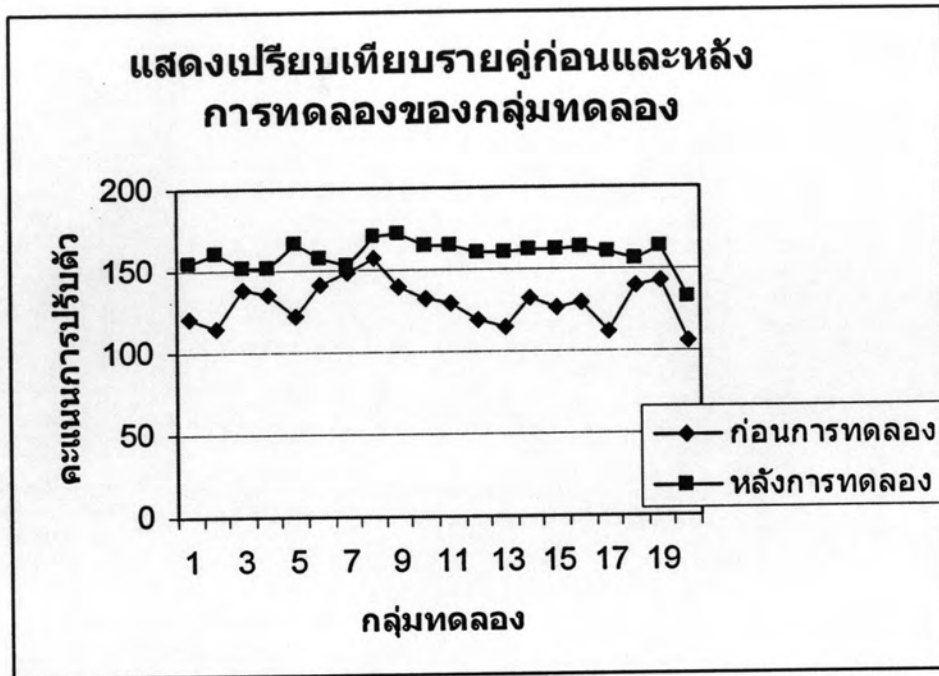
a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

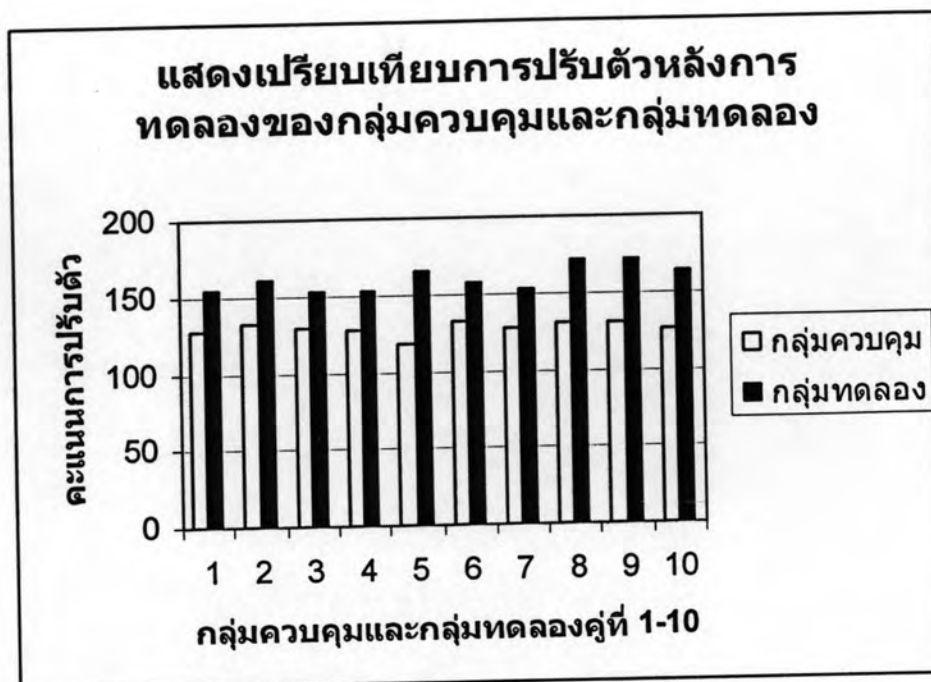
จากตาราง พบว่า Sig. มากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ



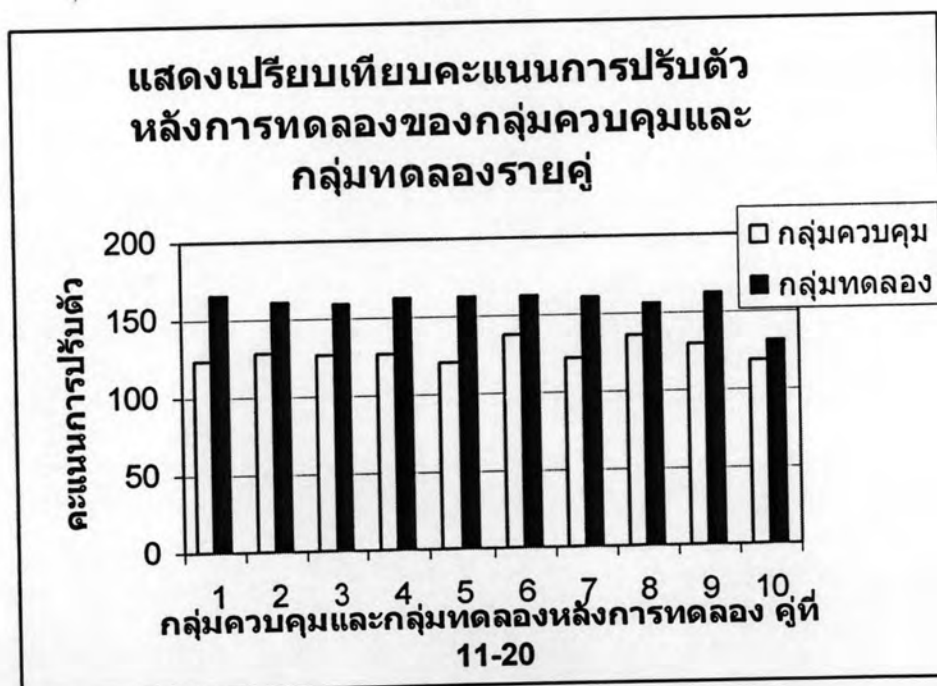
ภาพที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมโดยรวมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม



ภาพที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมโดยรวมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

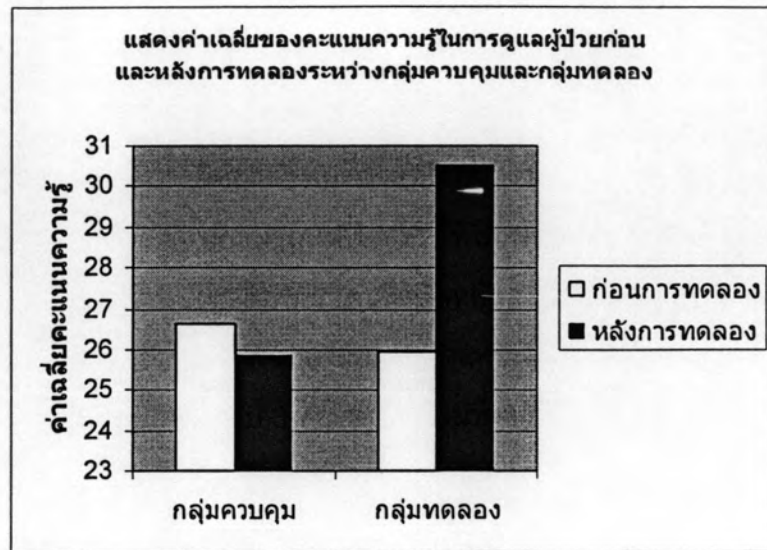


ภาพที่ 3



ภาพที่ 4

ภาพที่ 3 และ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมโดยรวมหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (คู่ที่ 1-20)



ภาพที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง





ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวสุพิชชา ทองประสิทธิ์ เกิดวันที่ 10 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2509 ภูมิลำเนาเกิดที่จังหวัด ฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา นนทบุรี ปี พ.ศ. 2531 เข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค 2 ที่โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และลาศึกษาต่อในปี 2535-2537 จนสำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี) ที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปี พ.ศ. 2537 และดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3-7 ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา