ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย (ผู้วิจัย)

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวจิราวรรณ เดชอดิศัย เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “กลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เนื่องจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยและวิธีการจัดการเมื่อเกิดกลุ่มอาการของท่านครั้งนี้มีคุณค่าอย่างยิ่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และมารับการรักษาได้ทันเวลา รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดให้ท่านทราบก่อน ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยจะเข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้เดียว ไม่มีการระบุชื่อของท่าน จะระบุเป็นรหัสเพื่อใช้ในการติดตาม และเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ระหว่างการสัมภาษณ์หากท่านมีอาการไม่สุขสบาย หรือผิดปกติใดๆ ให้แจ้งผู้วิจัยทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือท่านทันที

การเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาหรือให้การพยาบาลต่อท่าน ท่านสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่ต้องมีคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลกระทบอย่างใดต่อท่านและครอบครัว ในการตกลงเข้าร่วมวิจัยท่านสามารถตอบรับด้วยวาจาโดยบอกผู้วิจัยโดยตรง หรือเป็นลายลักษณ์อักษร ท่านสามารถลงนามในข้อความข้างล่างได้ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามดิฉันเพิ่มเติมได้ที่ 074-234641 การที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะ

.....

(……) จิราวรรณ เดชอดิศัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัย

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย (ผู้ช่วยวิจัย)

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นาง/นางสาว..... เป็นผู้ช่วยวิจัย กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “กลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เนื่องจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยและวิธีการจัดการเมื่อเกิดกลุ่มอาการของท่านครั้งนี้มีคุณค่าอย่างยิ่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และมารับการรักษาได้ทันเวลา รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายรายละเอียดให้ท่านทราบก่อน ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อของท่าน จะระบุเป็นรหัสเพื่อใช้ในการติดตาม และเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ระหว่างการสัมภาษณ์หากท่านมีอาการไม่สุขสบายหรือผิดปกติใดๆ ให้แจ้งผู้ช่วยวิจัยทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือท่านทันที

การเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาหรือให้การพยาบาลต่อท่าน ท่านสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องมีคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลกระทบอย่างใดต่อท่านและครอบครัว ในการตกลงเข้าร่วมวิจัยท่านสามารถตอบรับด้วยวาจาโดยบอกผู้ช่วยวิจัยโดยตรง หรือเป็นลายลักษณ์อักษร ท่านสามารถลงนามในข้อความข้างล่างได้ การที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะ

....

(……..) (……)

ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยวันที่

...../...../.....

ภาคผนวก ค

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง ค 1

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเวลาที่เกิดกลุ่มอาการ (N=125)

เวลาที่เริ่มเกิดกลุ่มอาการ	ความถี่	ร้อยละ
0.01 - 2.00 น.	13	10.40
2.01 - 4.00 น.	6	4.80
4.01 - 6.00 น.	6	4.80
6.01 - 8.00 น.	12	9.60
8.01 - 10.00 น.	9	7.20
10.01 - 12.00 น.	14	11.20
12.01 - 14.00 น.	9	7.20
14.01 - 16.00 น.	7	5.60
16.01 - 18.00 น.	17	13.60
18.01 - 20.00 น.	13	10.40
20.01 - 22.00 น.	14	11.20
22.01 - 24.00 น.	5	4.00

ตาราง ค 2

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกิจกรรมที่ทำขณะเกิดกลุ่มอาการในช่วงเวลา 16.01 - 22.00 น. (n=44)

กิจกรรมที่ทำขณะเกิดกลุ่มอาการในช่วงเวลา 16.01 - 22.00 น.	ความถี่	ร้อยละ
พักผ่อนไม่ได้ทำอะไร	26	59.06
ทำงานออกแรงไม่มาก	5	11.36
กำลังรับประทานอาหาร	4	9.09
ปัสสาวะ/อุจจาระ/อาบน้ำ	4	9.09
เดิน	3	6.82
ทำงานออกแรงมาก	1	2.27
เล่นกีฬา	1	2.27

ตาราง ค 3

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาการ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (N=125)

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	กลุ่มอาการที่เด่นชัด (n = 94)		กลุ่มอาการไม่เด่นชัด (n= 31)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เป็น	75	60.00	28	22.40
≤ 1 – 5 ปี	10	8.00	1	0.80
> 5 -10 ปี	7	5.60	2	1.60
> 10 ปี	2	1.60	-	-

ตาราง ค 4

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการใช้ยาขยายหลอดเลือด (n=16)

วิธีการใช้ยาขยายหลอดเลือด	ความถี่	ร้อยละ
ถูกต้อง	12	75
ไม่ถูกต้อง/เกินขนาด	4	25

ตาราง ค 5

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอาการ ระยะเวลาตั้งแต่เกิดกลุ่มอาการจนมาถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา และวิธีการจัดการกับอาการ 4 ลักษณะ (N=125)

ระยะเวลาตั้งแต่เกิดกลุ่มอาการจนมาถึงโรงพยาบาล และวิธีการจัดการกับอาการ	กลุ่มอาการที่เด่นชัด (n = 94)		กลุ่มอาการไม่เด่นชัด (n= 31)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ระยะเวลาตั้งแต่เกิดกลุ่มอาการจนมาถึงห้องฉุกเฉิน ร.พ. ที่ศึกษา				
≤ 1 ชั่วโมง	12	12.77	6	19.35
> 1-6 ชั่วโมง	56	59.57	14	45.16
> 6-12 ชั่วโมง	16	17.02	6	19.35
> 12-18 ชั่วโมง	4	4.26	1	3.23
> 18-24 ชั่วโมง	2	2.13	2	6.45
> 24-72 ชั่วโมง	4	4.26	2	6.45

ตาราง ค 5 (ต่อ)

ระยะเวลาตั้งแต่เกิดกลุ่มอาการจนมาถึงโรงพยาบาลและวิธีการจัดการกับอาการ	กลุ่มอาการที่เด่นชัด (n = 94)		กลุ่มอาการไม่เด่นชัด (n= 31)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
รอดูอาการ				
ไม่ปฏิบัติ	37	39.36	18	58.06
≤ 1 ชั่วโมง	35	37.23	4	12.90
> 1-6 ชั่วโมง	15	15.96	8	25.81
> 6-12 ชั่วโมง	3	3.19	1	3.23
> 12 ชั่วโมง ขึ้นไป	4	4.26	-	-
พยายามอดทน				
ไม่ปฏิบัติ	43	45.74	20	64.52
≤ 1 ชั่วโมง	31	32.98	3	9.68
> 1-6 ชั่วโมง	14	14.89	7	22.58
> 6-12 ชั่วโมง	2	2.13	1	3.23
> 12 ชั่วโมง ขึ้นไป	4	4.26	-	-
การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น				
ไม่ปฏิบัติ	4	4.30	4	12.90
ปฏิบัติ	90	95.70	27	87.10
การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง				
ไม่ปฏิบัติ	25	26.60	13	41.90
ปฏิบัติ	69	73.40	18	58.10

ตาราง ค 6

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการที่เด่นชัด (n=94)

อาการที่เกิดขึ้นใน	ความถี่ของอาการ (0-3 คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10 คะแนน)	
กลุ่มอาการเด่นชัด	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
1. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก	2.84	0.37	9.07	1.55
2. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/ หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้	2.43	1.06	7.37	3.41
3. เหงื่อออก	2.40	0.98	7.34	3.12
4. แขนขาเย็นชื้น/ซีด	1.87	1.35	5.29	4.06
5. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ ไม่มีแรง	1.62	1.45	4.27	4.17
6. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/ หน้ามืด/เป็นลม(ยังรู้สึกตัว)	1.39	1.38	4.02	3.98
7.ใจสั่น	1.36	1.38	4.17	4.27
8. กลัว/ตกใจกลัว	1.20	1.37	3.90	4.43
9. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	1.20	1.39	3.83	4.38
10. ปวดหลัง/กลางหลัง	1.20	1.37	2.91	3.66
11. เจ็บ/ปวดไหล่ซ้าย	1.10	1.40	2.72	3.73
12. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม	1.06	1.37	2.68	3.72
13. ชาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา	0.97	1.29	2.48	3.39
14. กังวลใจ/หงุดหงิด	0.96	1.32	2.89	4.06
15. เจ็บ/ปวดแขนซ้าย	0.88	1.34	2.26	3.56
16. ปวดศีรษะ	0.84	1.30	2.24	3.61
17. รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	0.84	1.30	2.27	3.58
18. เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่	0.80	1.31	2.17	3.69
19. เรอ	0.77	1.01	1.80	2.63
20. คลื่นไส้	0.70	0.97	2.34	3.45
21. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น	0.68	1.18	1.86	3.34
22. อาเจียน	0.60	0.91	2.23	3.48

ตาราง ค 6 (ต่อ)

อาการที่เกิดขึ้นใน	ความถี่ของอาการ (0-3 คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10 คะแนน)	
กลุ่มอาการเด่นชัด	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
23. เจ็บ/ปวดไหล่ขวา	0.59	1.16	1.57	3.22
24. เสียดท้อง	0.57	1.11	1.79	3.46
25. รู้สึกเหมือนกำลังจมน้ำ	0.50	1.07	1.49	3.19
26. หูอื้อ	0.45	0.97	1.32	2.86
27. เจ็บ/ปวดแขนขวา	0.43	1.03	1.07	2.77
28. เซื่องซึม	0.40	1.00	1.18	2.98
29. ไอ/ไอน้ำลายเป็นฟอง/ ไอเสมหะปนเลือด	0.34	0.85	0.98	2.62
30. หมดสติ	0.28	1.13	0.53	2.56
31. สะอึก	0.19	0.57	0.50	1.59
32. เจ็บ/ปวดรอบๆ หัวใจ	0.12	0.57	0.32	1.63
33. ร้อนในตัว (ทั้งตัว)	0.10	0.53	0.31	1.71
34. ไม่สามารถเคลื่อนไหว	0.10	0.53	0.30	1.66
35. ท้องเสีย	0.09	0.35	0.49	1.98
36. ปวดสะโพก	0.06	0.44	0.20	1.38
37. รู้สึกกล้ามเนื้อหน้าอกเต้น ระริก	0.06	0.44	0.19	1.31
38. รู้สึกหัวใจเต้นช้า	0.05	0.37	0.17	1.17
39. สับสน	0.04	0.33	0.18	1.25
40. เจ็บขาซ้าย	0.03	0.31	0.11	1.03
41. เจ็บชายโครง	0.03	0.31	0.11	1.03

ตาราง ค 7

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการที่ไม่เด่นชัด (n=31)

อาการที่เกิดขึ้นใน	ความถี่ของอาการ (0-3 คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10 คะแนน)	
กลุ่มอาการไม่เด่นชัด	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
1. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/ หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้	2.65	0.92	7.48	3.51
2. เหงื่อออก	2.16	1.07	6.35	3.46
3. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ ไม่มีแรง	2.10	1.33	5.84	3.87
4. แขนขาเย็นชื้น/ซีด	1.74	1.51	4.81	4.46
5. เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่	1.52	1.50	4.58	4.67
6. รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	1.32	1.49	3.74	4.32
7. กลัว/ตกใจกลัว	1.26	1.44	4.06	4.64
8. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/ หน้ามืด/เป็นลม(ยังรู้สึกตัว)	1.26	1.46	3.74	4.49
9.ใจสั่น	1.13	1.38	2.90	3.79
10. เสียดท้อง	1.10	1.42	3.13	4.19
11. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น	0.97	1.35	2.35	3.52
12. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	0.97	1.38	2.84	4.08
13. รู้สึกเหมือนกำลังจมน้ำ	0.84	1.34	2.58	4.26
14. ปวดหลัง/กลางหลัง	0.81	1.30	1.87	3.18
15. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม	0.80	1.35	2.03	3.65
16. หูอื้อ	0.71	1.19	1.68	3.06
17. กังวลใจ/หงุดหงิด	0.71	1.22	2.16	3.80
18. ชาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา	0.68	1.28	1.65	3.27
19. เรอ	0.68	1.01	1.97	3.22
20.ไอ/ไอน้ำลายเป็นฟอง/ ไอเสมหะปนเลือด	0.68	1.11	2.03	3.52
21. เซื่องซึม	0.65	1.23	2.00	3.82
22. ปวดศีรษะ	0.65	1.23	1.52	3.08
23. หมดสติ	0.58	1.21	1.94	4.02

ตาราง ค 7 (ต่อ)

อาการที่เกิดขึ้นใน	ความถี่ของอาการ (0-3 คะแนน)		ความรุนแรงของอาการ (0-10 คะแนน)	
กลุ่มอาการไม่เด่นชัด	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
24. เจ็บ/ปวดไหล่ซ้าย	0.55	1.15	1.23	2.81
25. เจ็บ/ปวดไหล่ขวา	0.45	1.06	0.97	2.44
26. เจ็บ/ปวดแขนซ้าย	0.39	1.02	0.58	1.93
27. อาเจียน	0.35	0.76	1.39	2.99
28. เจ็บชายโครง	0.35	0.95	1.06	3.02
29. คลื่นไส้	0.35	0.76	1.39	2.99
30. เจ็บ/ปวดแขนขวา	0.29	0.90	0.58	2.03
31. เจ็บ/ปวดรอบๆ หัวใจ	0.29	0.90	0.81	2.51
32. ท้องเสีย	0.16	.523	0.71	2.51
33. ร้อนในตัว (ทั้งตัว)	0.10	0.54	0.16	0.90
34. ปวดสะโพก	0.10	0.54	0.10	0.54
35. ไม่สามารถเคลื่อนไหว	0.10	0.54	0.32	1.80

ตาราง ค 8

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอาการที่มีอาการเด่นตรงกัน 2 อาการ และมีอาการเด่น 1 อาการ แตกต่างกัน (n=72)

กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 2 อาการ และมีอาการเด่น 1 อาการ แตกต่างกัน	อาการเด่น 1 อาการที่แตกต่างกัน	ความถี่	ร้อยละ
1. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้	1. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น 2. กังวลใจ/หงุดหงิด 3. ร้อนในตัว (ทั้งตัว) 4. เรอ 5. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ 6. แขนขาเย็นชื้น/ซีด 7. เจ็บ/ปวดแขนขวา 8. หูอื้อ 9. ไอ/ไอน้ำลายเป็นฟอง/ไอเสมหะปนเลือด 10. เจ็บ/ปวดไหล่ซ้าย 11. หมดสติ 12. ปวดศีรษะ 13. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม 14. ไม่สามารถเคลื่อนไหว	14	19.44
2. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	1. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม 2. เจ็บ/ปวดแขนซ้าย 3. หูอื้อ 4. เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ 5. อาเจียน 6. ใจสั่น 7. แขนขาเย็นชื้น/ซีด	7	9.72
3. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + เจ็บ/ปวดไหล่ซ้าย	1. เจ็บ/ปวดไหล่ขวา 2. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม 3. เหงื่อออก	6	8.33

ตาราง ค 8 (ต่อ)

	กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 2 อันดับ และมีอาการเด่นที่ 3 แตกต่างกัน	อาการเด่นที่ 3 แตกต่างกัน	ความถี่	ร้อยละ
		4. รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร 5. เจ็บ/ปวดแขนซ้าย 6. อาเจียน		
4.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + เหงื่อออก	1. เจ็บ/ปวดแขนซ้าย 2. กังวลใจ/หงุดหงิด 3. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น 4. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 5. อาเจียน	5	6.94
5.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม	1. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 2. แขนขาเย็นชื้น/ซีด 3. เจ็บ/ปวดแขนซ้าย 4. ชาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา	4	5.56
6.	เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ + วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	1. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม 2. ปวดหลัง/กลางหลัง 3. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง 4. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้	4	5.56
7.	หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้ + ใจสั่น	1. ไอ/ไอน้ำลายเป็นฟอง/ไอเสมหะปนเลือด 2. รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	4	5.56

ตาราง ค 8 (ต่อ)

	กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 2 อันดับ และมีอาการเด่นที่ 3 แตกต่างกัน	อาการเด่นที่ 3 แตกต่างกัน	ความถี่	ร้อยละ
		3. ชาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา 4. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ		
8.	หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้ + อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	1. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น 2. ท้องเสีย 3. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ 4. ปวดหลัง/กลางหลัง	4	5.56
9.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + กลัว/ตกใจกลัว	1. ชาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา 2. ไม่สามารถเคลื่อนไหว 3. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	3	4.17
10.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/ มีแก๊สในกระเพาะอาหาร	1. เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ 2. ปวดหลัง/กลางหลัง 3. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	3	4.17
11.	อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง + เหงื่อออก	1. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น 2. ท้องเสีย 3. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม	3	4.17
12.	หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้ + เจ็บชายโครง	1. เจ็บ/ปวดไหล่ซ้าย 2. กังวลใจ/หงุดหงิด 3. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น	3	4.17
13.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	1. ปวดหลัง/กลางหลัง 2. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ	2	2.78
14.	เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก + แขนขาเย็นชื้น/ซีด	1. ปวดหลัง/กลางหลัง 2. คลื่นไส้	2	2.78

ตาราง ค 8 (ต่อ)

	กลุ่มที่มีอาการเด่นตรงกัน 2 อันดับ และมีอาการเด่นที่ 3 แตกต่างกัน	อาการเด่นที่ 3 แตกต่างกัน	ความถี่	ร้อยละ
15.	เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ + ปวดศีรษะ	1. ชาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา 2. เสียดท้อง	2	2.78
16.	เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่ + อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง	1. รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้องอืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร 2. เหงื่อออก	2	2.78
17.	หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้ + แขนขาเย็นชื้น/ซีด	1. เจ็บ/ปวดบริเวณคอ/กราม 2. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	2	2.78
18.	หมดสติ + เหงื่อออก	1. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/หายใจขัด/หายใจลึกๆไม่ได้ 2. วิงเวียนศีรษะ/ตาลาย/หน้ามืด/เป็นลม	2	2.78

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

สถานที่.....

วันที่...../...../.....

เรื่อง กลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมายกากบาท (**X**) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ หรือเติมคำในช่องว่าง *เฉพาะส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล*

ก. ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ☐1. ชาย ☐2. หญิง

2. อายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

☐1. โสด ☐2. คู่ ☐3. หม้าย/ หย่า/ แยก

4. ศาสนา

☐1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม ☐3. คริสต์ ☐4. อื่นๆ (ระบุ)……..

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐2. ประถมศึกษา ☐3. มัธยมศึกษา ☐4. อนุปริญญา

☐5. ปริญญาตรี/เทียบเท่า ☐6. อื่นๆ (ระบุ)……..

6. อาชีพปัจจุบัน

☐1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐2. รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ

☐3. พนักงานบริษัทเอกชน/รัฐวิสาหกิจ ☐4. ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว

☐5. เกษตรกร/ประมง ☐6. รับจ้างทั่วไป ☐7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐8. อื่นๆ (ระบุ).....

7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน .....บาท

8. ความเพียงพอของรายได้ ☐1. พอใช้ ☐2. เหลือเก็บ ☐3. ไม่พอใช้

หากท่านไม่พอใช้วิธีแก้ไขโดย.....

9.ท่านเคยทราบเกี่ยวกับอาการเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาก่อนหรือไม่ และจากใคร ☐1. ไม่ทราบ

☐2. ทราบ โปรดระบุจากบุคคลหรือแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐2.1. แพทย์ ☐2.2 พยาบาล ☐2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

☐2.4 สมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้าน ☐2.5 โทรทัศน์ ☐2.6 วิทยุ

☐2.7 หนังสือพิมพ์ ☐2.8 วารสาร ☐2.9 เอกสาร/แผ่นพับ

☐2.10 ป้ายโฆษณา ☐2.11 อื่นๆ ระบุ.....

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (สำหรับผู้วิจัย)

คำชี้แจง กรุณาบันทึกข้อมูลต่างๆ ต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมายกากบาท (**X**) ตามความเป็นจริงของผู้ป่วยมากที่สุด

10. การวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ระบุ ☐1. STEMI ☐2. NSTEMI

11. ตำแหน่งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ (ระบุได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง)

☐1. ผนังหัวใจด้านหน้า (anterior wall) ☐2. ผนังหัวใจด้านหลัง (posterior wall)

☐3. ผนังหัวใจด้านล่าง (inferior wall) ☐4. ผนังหัวใจด้านข้าง (lateral wall)

☐5. ผนังกั้นหัวใจ (septal wall) ☐6. อื่นๆ ระบุ.....

12. ลักษณะความรุนแรงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Killip Class) เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล

☐1. ระยะที่ 1 ☐2. ระยะที่ 2 ☐3. ระยะที่ 3 ☐4. ระยะที่ 4

13. กลุ่มอาการครั้งนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งที่เท่าไหร่ ระบุ.....ครั้ง

14. เวลาที่เริ่มเกิดกลุ่มอาการ……นาฬิกา (ประมาณ) วันที่...../...../.....

ระยะเวลาตั้งแต่เกิดกลุ่มอาการจนมาถึงโรงพยาบาล (ห้องฉุกเฉิน) นาน....วัน....ชั่วโมง....นาที...

15. ประวัติการได้รับการทำหัตถการเพื่อขยายหรือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงโคโรนารี่

☐1. ไม่เคย ☐2. เคย ระบุชนิด..... นาน.....ปี.....เดือน

16. โรคประจำตัวของท่านและระยะเวลาที่เป็น

☐1. ไม่มี ☐2. มี ระบุชื่อโรค

☐2.1 โรคหัวใจ ระบุชนิดโรคหัวใจ..... นาน.....ปี.....เดือน

☐2.2 โรคเบาหวาน นาน.....ปี.....เดือน

☐2.3 โรคความดันโลหิตสูง นาน.....ปี.....เดือน

☐2.4 ไขมันในเลือดสูง นาน.....ปี.....เดือน

☐2.5 โรคอื่นๆ ระบุ..... นาน.....ปี.....เดือน

17. ท่านมีประวัติสูบบุหรี่หรือไม่

☐1. ไม่เคยสูบ ☐2. เลิกสูบ มานาน.....ปี ระยะเวลาที่สูบนาน.....ปี

☐3. ปัจจุบันยังสูบ จำนวนที่สูบ...../วัน ระยะเวลาที่สูบนาน.....ปี

18. ในครอบครัวของท่านมีใครมีประวัติเป็นโรคหัวใจหรือไม่

☐1. ไม่มี

☐2. มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับอาการที่ท่านรับรู้ว่าผิดปกติ หรือมีความรู้สึกไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นร่วมกัน ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป ก่อนมาถึงโรงพยาบาลในครั้งนี้ นอกจากนี้ยังรวมถึงความถี่ของการเกิดอาการ และระดับความรุนแรงของอาการ จำนวน 35 ข้อ

โปรดตอบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยกาเครื่องหมาย ✓ลงในช่องหลังข้อความ และเติมคำในช่องว่าง เพื่อต้องการทราบอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน และความถี่ของการเกิดอาการ ดังนี้

ไม่มี	หมายถึง	ไม่มีอาการตามข้อความ
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นไม่ต่อเนื่อง ประมาณวันละ 1-2 ครั้ง หรือมากกว่านั้น มีบางช่วงอาการทุเลาหายไป และกำเริบขึ้นอีก แต่น้อยกว่าเป็นพักๆ
เป็นพักๆ	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นไม่ต่อเนื่อง มีบางช่วงอาการทุเลาหายไป และกำเริบขึ้นอีก ประมาณ 1 ครั้งทุก 5-10 นาที, 1 ครั้งทุก 15-30 นาที หรือ 1 ครั้ง ทุก 1-2 ชั่วโมง แต่น้อยกว่าตลอดเวลา
ตลอดเวลา	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดเวลา อาการอาจรุนแรงเท่าเดิม รุนแรงกว่าเดิม หรือเปลี่ยนแปลงลดลงได้เล็กน้อย

และใช้เครื่องหมาย ◯ วงกลมตัวเลขทางขวามือของท่านเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ว่ามีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

วงกลมเลข 0	(0)	แสดงว่าอาการนั้นไม่มีความรุนแรงเลย
วงกลมเลข 10	(10)	แสดงว่าอาการนั้นมีความรุนแรงมากที่สุด

รวมทั้งให้ท่านจัดเรียงอันดับอาการเด่นจากเด่นมากที่สุดไปเด่นน้อยที่สุด 3 อันดับแรก และช่วยอธิบายเกี่ยวกับอาการที่เด่นที่สุดตามการรับรู้ของท่านเป็นอย่างไร

ตัวอย่าง

อาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน	ความถี่ของอาการ				ระดับความรุนแรงของอาการ
	ไม่มี (0)	นานๆ ครั้ง (1)	เป็นพักๆ (2)	ตลอดเวลา (3)	น้อย ปานกลาง มาก
1. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก ◯ บริเวณที่เจ็บ ระบุ ตรงกลางหน้าอก ลักษณะที่เจ็บ ระบุ แน่นๆ ปวดร้าวไปที่ไหน ระบุ แขนซ้าย				✓	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. เจ็บ/ปวดรอบๆ หัวใจ ◯				✓	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

หมายถึง ท่านมีอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน ก่อนมาถึงโรงพยาบาลในครั้งนี้ ทั้งหมด 2 อาการ คือ 1) อาการเจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก โดยบริเวณที่ท่านเจ็บ คือ ตรงกลางหน้าอก ลักษณะที่เจ็บ คือ แน่นๆ และมีอาการปวดร้าวไปที่แขนซ้าย และ 2) เจ็บ/ปวดรอบๆ หัวใจ มีความถี่ของการเกิดอาการทั้ง 2 อาการ ตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดเวลา อาการอาจรุนแรงเท่าเดิม รุนแรงกว่าเดิม หรือเปลี่ยนแปลงลดลงได้เล็กน้อย และอาการทั้ง 2 อาการมีความรุนแรงในระดับมากที่สุด

อาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน	ความถี่ของอาการ				ระดับความรุนแรงของอาการ
	ไม่มี (0)	นานๆ ครั้ง (1)	เป็นพักๆ (2)	ตลอดเวลา (3)	น้อย ปานกลาง มาก
1. เจ็บ/ปวด/แน่นหน้าอก บริเวณที่เจ็บ ระบุ..... ลักษณะที่เจ็บ ระบุ……. ปวดร้าวไปที่ไหน ระบุ…….					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. เจ็บ/ปวดรอบๆ หัวใจ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. เจ็บ/ปวดยอดอก/ลิ้นปี่					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. เจ็บ/ปวดบริเวณคอหรือกราม					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. เจ็บ/ปวดไหล่ซ้าย					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. เจ็บ/ปวดไหล่ขวา					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. เจ็บ/ปวดแขนซ้าย					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. เจ็บ/ปวดแขนขวา					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. ปวดหลัง/ปวดกลางหลัง					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. หอบเหนื่อย/หายใจลำบาก/ หายใจขัด/หายใจลึกๆ ไม่ได้					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. รู้สึกเหมือนกำลังจมน้ำ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. ไอ/ไอน้ำลายเป็นฟอง/ ไอเสมหะปนเลือด					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. ใจสั่น					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. เหงื่อออก					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. แขนขาเย็นชื้น/ซีด					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17. อาการเหมือนมีไข้หรือหนาวสั่น					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18. เสียดท้อง					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19. รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย/ท้อง อืด/มีแก๊สในกระเพาะอาหาร					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20. คลื่นไส้					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21. อาเจียน					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22. ท้องเสีย					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23. เรอ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

อาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน	ความถี่ของอาการ				ระดับความรุนแรงของอาการ
	ไม่มี (0)	นานๆ ครั้ง (1)	เป็นพักๆ (2)	ตลอดเวลา (3)	น้อย ปานกลาง มาก
24. สะอึก					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25. วิงเวียนศีรษะ/หน้ามืด/เป็นลม (ยังรู้สึกตัว)					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26. หมดสติ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27. ปวดศีรษะ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28. ชาปลายมือ-ปลายเท้า/แขน-ขา					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29. สับสน					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30. เซื่องซึม					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31. ไม่สามารถเคลื่อนไหว					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
32. อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
33. หูอื้อ					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
34. กลัว/ตกใจกลัว					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
35. กังวลใจ/หงุดหงิด					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
36. อื่น ๆ ระบุ.....					0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

47. โปรดระบุอาการเด่น 3 อันดับแรก ที่เกิดขึ้นร่วมกันก่อนที่ท่านมาถึงโรงพยาบาลในครั้งนี้ ตามความรู้สึกของท่าน เรียงตามลำดับ จากอาการเด่นมากที่สุดไปเด่นน้อยที่สุด ลงมา ดังนี้

1. .....
2. .....
3. .....

48. โปรดอธิบายว่าเพราะเหตุใด ท่านถึงคิดว่าอาการที่กล่าวมาข้างต้น เป็นอาการที่เด่นที่สุดในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ตามความรู้สึกของท่าน

……...

……

49. ท่านสามารถบอกได้หรือไม่ว่าอาการแรกที่เกิดขึ้นกับตัวของท่าน คือ .....

.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

คำชี้แจง จากกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ให้ท่านช่วยเล่าประสบการณ์ในการจัดการกับกลุ่มอาการดังกล่าวว่า ท่านใช้วิธีการอะไรบ้าง เหตุผลในการเลือกวิธีการนั้น และผลลัพธ์เป็นอย่างไร โปรดตอบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยกาเครื่องหมาย ✓ลงในช่องหลังข้อความ หรือหน้าข้อความ และเติมคำในช่องว่าง เพื่อต้องการทราบว่า

1. ท่านใช้วิธีการอะไรบ้างในการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น มีวิธีการทำอย่างไร และเหตุผลที่เลือกใช้วิธีนั้น

วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เหตุผล
1. รอดูอาการ ระยะเวลานาน….วัน.....ชั่วโมง.....นาที ท่านจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล			
2. พยายามอดทน ระยะเวลานาน….วัน.....ชั่วโมง.....นาที ท่านจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล			
3. การปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น ☐3.1 บุตรชาย/บุตรสาว ☐3.2 คู่สมรส ☐3.3 จากโรงพยาบาลทั่วไป ☐3.4 จากคลินิก/โรงพยาบาลชุมชน ☐3.5 เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน ☐3.6 เครือญาติ ☐3.7 อื่นๆ ระบุ.....			
4. การรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเอง			
4.1 การรักษาตนเองโดยวิธีใช้ยา ☐4.1.1 ยาขยายหลอดเลือด ☐4.1.2 รับประทานยาหอม ☐4.1.3 รับประทานยาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ☐4.1.4 ทายาหม่อง/ยานวดต่างๆ ☐4.1.5 ยาอื่นๆ ระบุ..... ท่านมีขนาด/วิธีใช้ยาอย่างไร.....			
4.2 หยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ กิจกรรมที่ท่านทำอยู่ คือ.....			

วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เหตุผล
4.3 การเปลี่ยนท่าทางจากเดิม ท่านเปลี่ยนไปอยู่ท่าใด ☐4.3.1 นั่ง ☐4.3.2 นอน ☐4.3.3 อื่นๆ ระบุ.....			
4.4 ใช้ท่าทางที่เฉพาะ โดยการ ☐4.4.1 ยืดลำตัวตรง ☐4.4.2 โค้งงอลำตัว ☐4.4.3 อื่นๆ ระบุ.....			
4.5 การทุบหน้าอก ท่านมีวิธีการทำอย่างไร.....			
4.6 การสัมผัสที่หน้าอก ท่านมีวิธีการทำอย่างไร.....			
4.7 การกดจุด ที่จุดใด ระบุ..... ท่านมีวิธีการทำอย่างไร.....			
4.8 การนวด ท่านมีวิธีการทำอย่างไร.....			
4.9 การทำสมาธิ ท่านมีวิธีการทำอย่างไร.....			
4.10 จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ท่านมีวิธีการทำอย่างไร.....			
4.11 พยายามเรอ โดยการ ☐4.11.1 กินขิง/น้ำขิง ท่านมีขนาด/วิธีใช้ขิง/น้ำขิงอย่างไร..... ☐4.11.2 ลูบหลัง ☐4.11.3 อื่นๆ ระบุ.....			
4.12 การนึกถึง/จินตนาการถึงสิ่งที่ท่านเคารพนับถือหรือ สวดมนต์ ท่านมีวิธีการทำอย่างไร.....			
5. วิธีการอื่นๆ ระบุ..... ท่านมีวิธีการทำอย่างไร.....			

....			

2. หลังจากที่ท่านได้ใช้วิธีการจัดการหลายๆ วิธี เพื่อแก้ปัญหาอาการหลายๆ อาการที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผลที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเป็นอย่างไร

☐1. ดีขึ้น อย่างไร.....

……

ท่านคิดว่าดีขึ้นเป็นผลจากวิธีการใด.....

.....

☐2. คงเดิม

☐3. ทรุดลงกว่าเดิม อย่างไร.....

.....

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นพ. เจริญเกียรติ ฤกษ์เกลี้ยง
   ศัลยแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นพ. วิสันต์ สิรินทรโสภณ
   อายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไหมไทย ศรีแก้ว
   ภาควิชาการพยาบาลชุมชนและสุขภาพจิต
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. คุณเจียมจิต ทัศนาพิทักษ์
   พยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
   โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
5. คุณปฏิพร บุณยพัฒน์กุล
   พยาบาลวิชาชีพ ห้องฉุกเฉิน
   วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล