



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จรรยาวัตร คมพยัคฆ์. การวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้บริการ. ในรายงานการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8 , หน้า 4-21, 12-14 มกราคม 2537 ณ ห้องประชุม อทิตยาทรกิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- จิราพร อมราภิบาล. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- จุฑามาศ สรวิสูตร และ หิรัญ ลีมสุวรรณ. ประชากรศึกษากับคุณภาพชีวิต. วารสารประชากรศึกษา 11 (ธันวาคม 2528): 68-78.
- ฉัตรวลัย ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม การดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ชวลิต อ่องจรีต. การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 1 (มกราคม 2531): 18-23.
- ชิตชัย สนั่นเสียง. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต. วารสารประชากรศึกษา 8 (ธันวาคม 2528): 56-65.
- ทัศนีย์ จินางกูร. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- นงนุช บุญยัง. ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ประภา รัตนเมธานนท์. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

- ผานิต วิมลรัตน์ปัญญา. การวิจัยเชิงคุณภาพ: การเขียนรายงาน. ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา 14 (เมษายน-พฤษภาคม 2534) : 3-8.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2493. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประยูรวงศ์, 2524), หน้า 248.
- พยอม อ้อยสวัสดิ์. วิจัยทางการแพทย์เพื่อคุณภาพชีวิต : ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ. ใน รายงานการประชุมวิชาการ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8, หน้า 39-49. 12-14 มกราคม 2527 ณ ห้องประชุมอภิตยาทร์กิติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2538.
- พันธุ์พิชญ์ สาครพันธ์ และคนอื่น ๆ. ผลระยะกลางและการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารโรคหัวใจ 5 (มีนาคม 2535) : 83-91.
- พันธุ์พิชญ์ สาครพันธ์ และ อุษณา ลูวีระ. Current status of organ transplantation. ใน โสภณ จีรสิริธรรม, พรเทพ เปรมโยธิน, กิตติชัย เหลืองทวีบุญ และ ศิริวรรณ จีรสิริธรรม (บรรณาธิการ), Organ procurement : ตำราการผ่าตัดนำอวัยวะออกเพื่อการปลูกถ่าย, หน้า 4-11. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, 2538.
- พีเชษฐ อดมรัตน์. จิตเวชศาสตร์กับคุณภาพชีวิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 37 (กรกฎาคม-กันยายน 2535) : 168-169
- วินัย สุวดี. Transplantation immunology. ใน สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, ชลรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย และมนตรี ตูจันดา (บรรณาธิการ), อิมมูโนวิทยาทางคลินิกและโรคภูมิแพ้, หน้า 44-59. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชัยเจริญ, 2534.
- วิลาวรรณ ศรีงาม. การศึกษาความรู้และเจตคติของพยาบาลประจำการต่อกรพยาบาลผู้ป่วยเปลี่ยนอวัยวะในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2536. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
- สายฤดี วรกิจโกศาทร. การศึกษาเฉพาะกรณี ใน เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติ๊ก, บุปผา ศิริรัมย์ และ วาทีณี บุญชะลิกษ์ (บรรณาธิการ), การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม, หน้า 279- 287. นครปฐม : โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

- สุธิตา กาญจนรังษี. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุปรีชา ธนะมัย และ วิเชียร ทองแดง. การเปลี่ยนหัวใจ. ใน สมชาติ โลจายะ (บรรณาธิการ), ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด, หน้า 1110-1118. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร, 2536.
- สุพรรณิการ์ จันทวานิช. วิทยานิพนธ์เชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- โสภณา เหลืองวิลาวัณย์. การวิจัยเชิงคุณภาพ : การวิเคราะห์ข้อมูล. ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา 14 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2534) : 3-6.
- อรพรรณ ทองแดง. Psychological aspect of organ transplantation. ใน สุรพล อิศรไกรศีล (บรรณาธิการ), การเปลี่ยนอวัยวะ : Organ transplantation, หน้า 49-58. กรุงเทพมหานคร : กองแผนงาน มหาวิทยาลัย, 2531.
- อัจฉรา ชาวสะอาด. บทบาทพยาบาลในห้องผ่าตัด : การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัด 1 (มกราคม 2539) : 25-29.

ภาษาอังกฤษ

- Atkin, C.R., Bender, P.S., and Rippert, L. Transplantation. In B.M. Dossey, C.E. Cuzzeha ; and C.V. Kenner (eds.), Critical care nursing body-mind-spirit, PP. 909-962. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1992.
- Bohachick, P., and others. Psychosocial outcome six months after heart surgery : A preliminary report. Research in Nursing & Health 15 (June 1992) : 165-173.
- Bunzel, B., Grundbock, A., Holzinger, C., and Teufelsbaver, H. Quality of life after orthotopic heart transplantation. Journal of heart and lung transplantation, 10 (May-June 1991) : 455-459.
- Carr, V.H. Managing the psychosocial response of the transplant patient. In K.M. Sigardson-Poor, and L.M. Haggerty, Nursing care of the transplant patient, PP. 366-383. Philadelphia : W.B. Saunders, 1990.
- Collin, E.G., White-Williams, C., and Jalawiec, A. Spouse stressors while awaiting heart transplantation. Heart & Lung 25 (January-February 1996) : 4-13.
- Crandall, B. Immunosuppression. In K.M. Sigardson-Poor, and L.M. Haggerty, Nursing care of the transplant patient, pp. 53-85. Philadelphia : W.B. Saunders, 1990.

- Dressler, D.K. The patient undergoing cardiac transplant surgery. In C.E. Guzzetta, and B.M. Dossey, Cardio vascular nursing : Holistic practice, pp. 588-627. St Louis : Mosby Year Book, 1992.
- Duitsman, D.M., and Cychoz, C.M. Psychosocial similarities and differences among employed and unemployed heart transplant recipients. Journal of heart and lung transplantation 13 (January-February 1994): 108-115.
- Ferrans, C.E., and Powers, M.J. Psychometric assessment of the Quality of life Index. Research in Nursing & Health 15 (February 1992): 29-38.
- Fisher, D.C. Lake, K.D. Reutzel, T.J., and Emery, R.W. Change in health-related quality of life and depression in heart transplant recipients. Journal of Heart and Lung Transplantation 14 (March- April 1995): 373-381.
- Gamberg, P., and Walton, K. Heart transplant. In K.M. Sigardson-Poor, and L.M. Haggerty, Nursing care of transplant patient, PP. 180-204. Philadelphia: W.B. Saunders, 1990.
- Grady, K.L., Jalowiec, A., Grusk, B.B., White-Williams, C., and Robinson, J.A. Symptom distress in cardiac transplant candidates. Heart and Lung 21 (September-October 1992) : 434-439.
- Grady, K.L., and others. Predictors of quality of life in patients with advanced heart failure awaiting transplantation. Journal of heart and lung transplantation 14 (January-February 1995) : 2-10.
- Grady, K.L., and Jalowiec, A., Predictors of compliance with diet 6 months after heart transplantation. Heart and Lung 24 (may 1995): 359-368.
- Grady, K.L., Jalowiec, A., and White-Williams, C. Improvement in quality of life in patients with heart failure who undergo transplantation. Journal of heart and lung transplantation 15 (August 1996), 749-759.
- Hoffman, M., and Malecki, M., Organ procurement and preservation. In K.M. Sigardson-Poor, and L.M. Haggerty, Nursing care of the transplant patient, PP. 13-34, Philadelphia: W.B. Saunders, 1990.
- Hosenpud, J.D., Novick, R.J., Breen, T.J., Keek, B., and Daily, P. The Registry of the International Society for heart and lung transplantation: Twelfth official Report -1995. Journal of Heart and Lung Transplantation 14 (September-October 1995): 805-815.

- Le Doux, D., and Shinn, J. Cardiac surgery. In S.L. Woods., E.S. Froelicher : C.J. Halpenny : and S.U. Motzer, Cadiac nursing, PP. 524-554. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1995.
- Miller, J. Followup care of the transplant patient. In M.K. Gacdeke Norris, and M.A. House, Organ and tissue transplantation ; Nursing care from procurement through rehabilitation, PP. 223-239. Philadelphia: F.A. Davis, 1991.
- Murhead, J., Meyerowitz, B.E. Iredjian, B., Eastburn, T.E., Merrill, W.H., and First, W.H. Quality of life and coping in patients awaiting heart transplantation. Journal of Heart and Lung Transplantation 11 (March- April 1992): 265-272.
- Norris, M.K., and House, M.A. Organ and tissue transplantation: Nursing care from procurement through Rehabilitation. Philadelphia: F.A. Davis, 1991.
- Padilla, G.V., and Grant, M.M. Quality of life as cancer nursing outcome variable. Advanced in Nursing Science 8 (October 1985): 45-60.
- Paris, W., and others. Return to work after heart transplantation. Journal of Heart and Lung Transplantation 12 (January-February 1993): 46-54.
- Sigardson-Poor, K.M., and Shinn, J. Patient education: theory and strategies. In K.M. Sigardson-Poor, and L.M. Haggerty. Nursing care of the transplant patient, PP. 53-85. Philadelphia: W.B. Saunders, 1990.
- Stromberg, M.E. Selecting and instrument to measure quality of life. Oncology Nursing Forum 11 (September-October 1994): 88-91.
- Thalen, L.A., Davic, J.K.,Urden, L.D., and Lough, M.E. Critical Care Nursing : Diagnosis and management. 2 nd ed. St Louis: Mosby-Year Book, 1994.
- Wahrenberger, A. Phamacological immunosuppression: Care or curse ?. Critical care Nursing Quarterly 17 (February 1995): 27-36.
- Walden, J.A., and others . Extened comparison of Quality of life between stable heart transplantation Recipients. Journal of Heart and Lung Transplantation 13 (November-December 1994): 1109-1118.
- Weiskittel, P.D. Immunosuppressive therapy. In M.K. Norris, and M.A. House. Organ and tissue transplantation: Nursing care from procurement through Rehabilitation, PP. 199-221. F.A. Davis, 1991.
- Willerson, J.T., ed. Treatment of heart disease. New York: Medical Publishing, 1992.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพชีวิต
ของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ แนวการสัมภาษณ์แบบลึก และแบบสอบถามปัญหาในการดำรงชีวิต
ของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ศ. นพ. ชวลิต อ่องจรีต | ข้าราชการบำนาญ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผศ. นพ. กิตติชัย เหลืองทวีบุญ | ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. รศ. พญ. นันทิกา ทวิชาชาติ | หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. รศ. อัจฉรา เตชอุทธิพิทักษ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. ผศ. จันทิมา ปทุมสูตร | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 6. อาจารย์วัฒนา น้ำเพชร | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 7. นางสุภาภรณ์ ศรีตั้งศิริกุล | พยาบาลผู้ประสานงานการเปลี่ยนหัวใจ-ปอด
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 8. นางสุชาดา เรืองรัตนอัมพร | พยาบาลผู้ประสานงานการเปลี่ยนหัวใจ
โรงพยาบาลศิริราช |
| 9. นางปราณี ทรงเดชาไกรวุธ | นักสังคมสงเคราะห์ระดับ 5
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 10. น.ส. เต็มศิริ พงษ์ศิริ | นักสังคมสงเคราะห์ระดับ 4
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |

ภาคผนวก ข

คุณภาพของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ
และแบบสอบถามปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ

การคำนวณหาค่าความเที่ยง

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

$$\text{สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา คือ } \alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_1^2}{S_x^2} \right)$$

α	= ความเที่ยง
k	= จำนวนข้อสอบ
S_1^2	= ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_x^2	= ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad \alpha &= \frac{67}{67-1} \left(1 - \frac{47412.44}{389234.56} \right) \\ &= 1.01 \times 0.878 \\ &= 0.89 \end{aligned}$$

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad \alpha &= \frac{65}{65-1} \left(1 - \frac{128.45}{1301.21} \right) \\ &= 1.01 \times 0.9013 \\ &= 0.91 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือการวิจัย

1.1 สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ซึ่ง Cronbach เป็นผู้พัฒนาสูตรนี้ขึ้น (อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2538: 47)

$$\text{สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา คือ } \alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_1^2}{S_x^2} \right)$$

α	= ความเที่ยง
k	= จำนวนข้อสอบ
s_1^2	= ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_x^2	= ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร (อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2538: 72)

$$\text{สูตร } \bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

\bar{X}	= ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	= ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
N	= จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตร (อ้างถึงใน
 ประคอง กรรณสูตร, 2538: 73-74)

จำนวนข้อมูลในกลุ่มประชากร (N) น้อย ($N < 30$)

สูตร S.D. = $\sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$

S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 X = คะแนนแต่ละคะแนน
 \bar{X} = ค่าเฉลี่ย
 N = จำนวนข้อมูลทั้งหมดในชุดนั้น

ภาคผนวก ง

ประกาศแพทยสภา
เรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย

ประกาศแพทยสภา
เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย

.....

อนุสนธิจากการประชุมโต๊ะกลม เรื่องการตายและการตายทางกฎหมาย เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2531 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แพทย์และนักกฎหมายจากสถาบันต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุมได้เห็นพ้องต้องกันดังมีสาระสำคัญต่อไปนี้

- (1) การชี้ขาดการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์
- (2) บุคคลผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตาย ถือว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย
- (3) สมองตาย หมายถึง การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป
- (4) แพทย์เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยและตัดสินใจการตายของสมองตามเกณฑ์ทางวิชาชีพ
- (5) แพทยสภาควรมีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการในการวินิจฉัยสมองตายเพื่อความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพและเพื่อประโยชน์ของประชาชน

และคณะกรรมการแพทยสภาได้เล็งเห็นว่า การวินิจฉัยคนตายโดยอาศัยเกณฑ์สมองตายนั้นมีความจำเป็นที่ต้องนำไปใช้ โดยเฉพาะกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะสำคัญของมนุษย์ และอาจนำไปใช้ในกรณีอื่นๆ ในอนาคต และเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังที่บัญญัติไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 แพทยสภาจึงกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายและวิธีการปฏิบัติตามมติคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ 2/2532 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2532 ดังนี้

ก. การวินิจฉัยสมองตายจะทำได้ในสภาวะและเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกตัว (deeply comatose) โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่รู้สึกตัวนี้ไม่ได้เกิดจาก
 - 1.1 พิษยา (Drug intoxication) เช่นยาเสพติด ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท ฯลฯ
 - 1.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)
 - 1.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbances)

1.4 สภาวะ Shock

2. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวนั้นอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ (Comatose patient on ventilator) เนื่องจากไม่หายใจ โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่หายใจ ไม่ได้เกิดจาก ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants) หรือยาอื่น ๆ

3. จะต้องมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจของผู้ป่วยนั้น โดยที่รู้แน่ชัดโดยปราศจากข้อสงสัยเลยว่า สภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหาย โดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีกแล้ว (irremediable and irreversible structural brain damage)

4. ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขกำหนดแล้ว จะต้องทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันสมองตายคือ

4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ ได้เอง (No spontaneous movement) ไม่มีอาการชัก (No epileptic jerking) ไม่มี decorticate หรือ decerebrate rigidity

4.2 ต้องไม่มีรีเฟร็กซ์ของแกนสมอง (absence of brainstem reflexes) ทั้ง 6 ประการดังต่อไปนี้

- (1) dilated and fixed pupils
- (2) absence of corneal reflex
- (3) no motor response within the cranial nerve distribution
- (4) absence of oculoccephalic reflex (Doll's head phenomenon)
- (5) absence of vestibular response to caloric stimulation
- (6) absence of gag and cough reflex

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลม) เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบจะต้องมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (PaCO_2) ไม่ต่ำกว่า 60 mmHg

4.4 สภาวะการตรวจพบในข้อ 4.1, 4.2 และ 4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 12 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

ข. วิธีการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยคนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คนที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

2. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตายต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายและเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย
จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2532

(นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณเงิน)

นายกแพทยสภา

ประกาศแพทยสภา
เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (ฉบับที่ 2)

.....

ตามที่ แพทยสภาได้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2532 แล้วนั้น เพื่อให้เกณฑ์ดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐานสากลยิ่งขึ้น และการวินิจฉัยมีแบบใหม่ปฏิบัติโดยชัดเจน คณะกรรมการแพทยสภาจึงได้ออกประกาศแพทยสภาเรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (ฉบับที่ 2) ไว้ดังนี้

1. ยกเลิกข้อความในข้อ ก. 4.3 และ 4.4 ของประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลม) เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่

ขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (PaCO_2) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท (ถ้าสามารถวัดได้)

4.4 สภาวะการตรวจพบในข้อ 4.1, 4.2 หรือ 4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

2. ให้เพิ่มข้อความใหม่ต่อจากข้อ ข. เป็นข้อ ค. ดังนี้

ค. ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย ทำประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศแพทยสภา เรื่อง การวินิจฉัยสมองตาย

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2539

เรือโท

(วิฑูร แสงสิงแก้ว)

นายกแพทยสภา

บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี เดือน

โรงพยาบาล Hospital number Admission number

..... แพทย์เจ้าของไข้ ward

แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย

1. แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย

2.

3.

ลำดับ 3 และ 3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยาหรือประสาทศัลยศาสตร์(ถ้ามี)

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

ครั้งที่ 1 วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ครั้งที่ 2 วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

(ระยะห่างในการตรวจระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง)

โปรดใช้เครื่องหมาย / ในขั้นตอนที่ตรวจวินิจฉัยแล้ว ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

1. สภาวะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย

1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย

1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (deeply comatose) และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ [] ใช่ [] ไม่ใช่

1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1.3.1 พิษยา (Drug intoxication) ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือยากล่อม ประสาท ฯลฯ	[]	[]	[]	[]
1.3.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)	[]	[]	[]	[]
1.3.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และ เมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbance)	[]	[]	[]	[]
1.3.4 สภาวะ Shock	[]	[]	[]	[]
1.3.5 ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants)	[]	[]	[]	[]
1.3.6 สาเหตุอื่น ๆ ที่มีทางเยียวยาได้อีก	[]	[]	[]	[]

2. การตรวจเพื่อยืนยันภาวะสมองตาย
(Tests For Brain Stem Death)

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
2.1 การเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้				
2.1.1 การเคลื่อนไหวตัวเอง	[]	[]	[]	[]
2.1.2 อาการชัก	[]	[]	[]	[]
2.1.3 decorticate หรือ decerebrate rigidity	[]	[]	[]	[]
2.2 reflex ของแกนสมองทั้ง 6 ประการดังนี้				
2.2.1 dilated and fixed pupils	[]	[]	[]	[]
2.2.2 corneal reflex	[]	[]	[]	[]
2.2.3 motor response within the cranial nerve distribution	[]	[]	[]	[]
2.2.4 oculoccephalic reflex (Doll's head phenomena)	[]	[]	[]	[]
2.2.5 vestibular response to caloric stimulation	[]	[]	[]	[]
2.2.6 gag and cough reflex	[]	[]	[]	[]
2.3 Respiration				
การหายใจเมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) ออกโดยยังคงให้ออกซิเจนทางสายยาง เข้าในหลอดลมนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบ มีค่าความดันในกระแสเลือด ($p\text{Co}_2$) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท [ระดับ $p\text{Co}_2$ (ถ้าสามารถวัดได้)มม.ปรอท]	[]	[]	[]	[]

ข้าพเจ้าได้ตรวจผู้ป่วยตามรายการและวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้
เกิดภาวะสมองตาย (brain stem death) ในผู้ป่วยรายนี้
แพทย์ผู้ตรวจ

- (1) ลงนาม..... (2) ลงนาม.....
(นายแพทย์.....) (นายแพทย์.....)
- (3) ลงนาม.....
(นายแพทย์.....)

ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย

ลงนาม.....
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการทำแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์
เว่ยณ คุณ.....

เนื่องด้วยดิฉัน นางชัตติยา ชั้นประดับ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำการวิจัยเรื่อง
“กรณีศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เพื่อเป็นประโยชน์
ในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการผู้รับการเปลี่ยน
หัวใจ ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือท่านในการทำแบบ
สอบถามและให้สัมภาษณ์พร้อมบันทึกเทป โดยให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูล
ที่ได้รับจะนำมาเสนอเป็นส่วนรวม จึงไม่เกิดผลเสียหายใดๆต่อท่าน คำสัมภาษณ์และข้อมูล
ต่างๆของท่านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบ
คุณท่านที่ได้ให้ความร่วมมือครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....
(นางชัตติยา ชั้นประดับ)

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่ เวลา เลขประจำตัวผู้ป่วย

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง []
หน้าข้อความ หรือ เติมข้อความที่เกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง

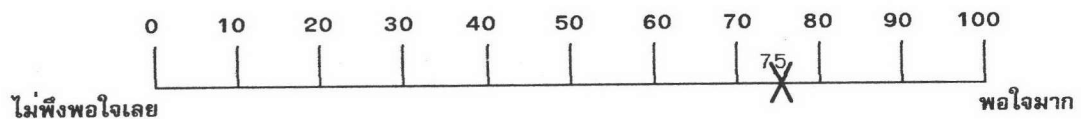
1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส [] โสด [] คู่
[] หม้าย [] หย่า/แยก
4. จำนวนบุตร คน
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน
6. ศาสนา [] พุทธ [] อื่น ๆ (ระบุ)
7. ภูมิลำเนาเดิม [] กรุงเทพมหานคร [] จังหวัด(ระบุ)
8. จังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน [] กรุงเทพมหานคร [] จังหวัด(ระบุ)
9. ระดับการศึกษา [] ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า [] มัธยมศึกษา
[] ปวช.หรืออนุปริญญา [] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
10. อาชีพก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
[] ข้าราชการ [] รับจ้าง ลูกจ้าง
[] พนักงานรัฐวิสาหกิจ [] ทำนา ทำไร่ ทำสวน
[] ธุรกิจส่วนตัว [] อื่น ๆ (ระบุ)
11. ลักษณะงานที่ทำก่อนผ่าตัด (ระบุ)
12. อาชีพภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
[] ข้าราชการ [] รับจ้าง ลูกจ้าง
[] พนักงานรัฐวิสาหกิจ [] ทำนา ทำไร่ ทำสวน
[] ธุรกิจส่วนตัว [] อื่น ๆ (ระบุ)
13. ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน (ระบุ)
14. รายได้ต่อเดือน
 - 14.1 รายได้ของท่าน บาท
 - 14.2 รายได้ของคุณสมรส บาท

ชุดที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัย

วันที่ เวลา เลขประจำตัวผู้ป่วย

คำชี้แจง ในแต่ละข้อต่อไปนี้ เป็นคำบรรยายถึงคุณภาพชีวิตของท่านในขณะนี้ (ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน) ความรู้สึกของท่าน ในแต่ละข้ออยู่ในช่วง 0-100 คะแนน บนเส้นตรง ขอให้ท่านอ่านข้อหว่า เมาทางตัวหว่า เมาหว่า ข้อคำถามที่จุดเริ่มต้นและจุดสุดท้ายของเส้นตรงอยู่ทางขวามือ และขีดเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรงพร้อมทั้งเขียนตัวเลขกำกับตรงจุดที่บ่งถึงความรู้สึกของท่านในข้อนั้นจริง ๆ

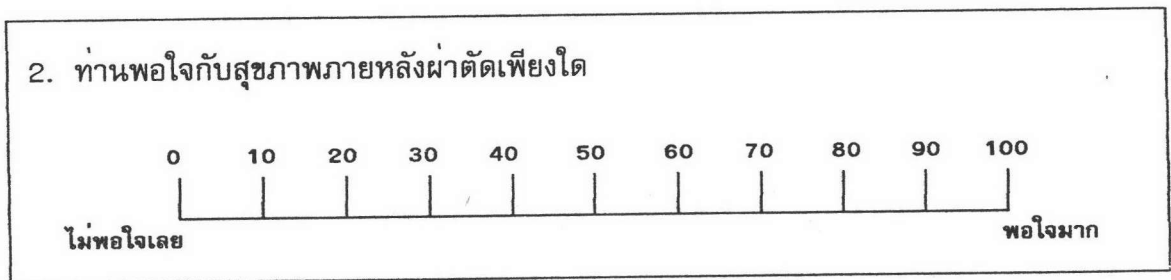
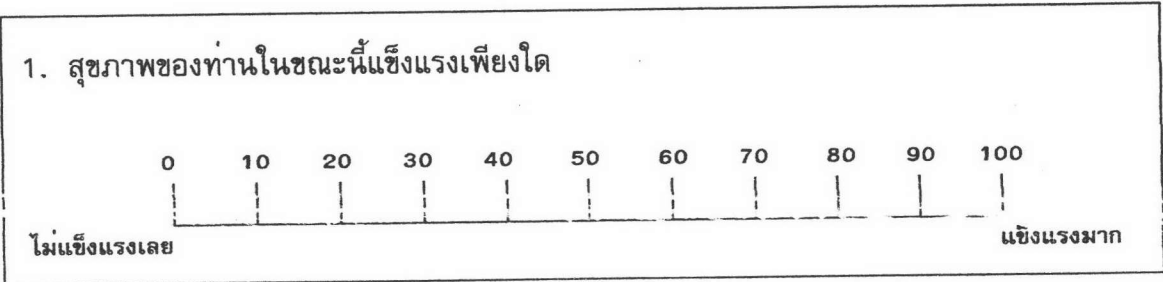
ตัวอย่าง ท่านพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลนี้เพียงใด



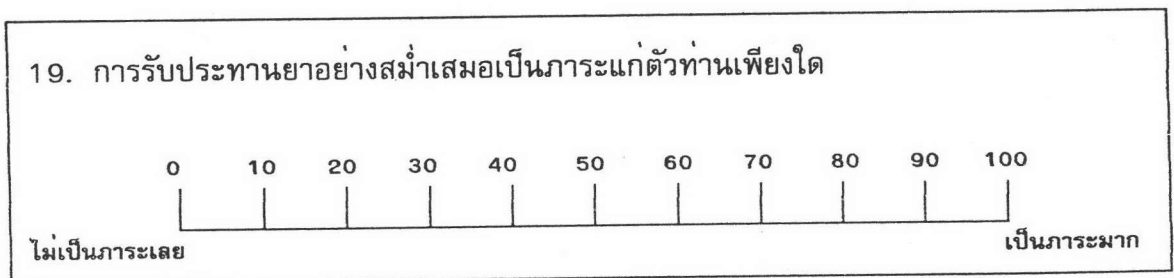
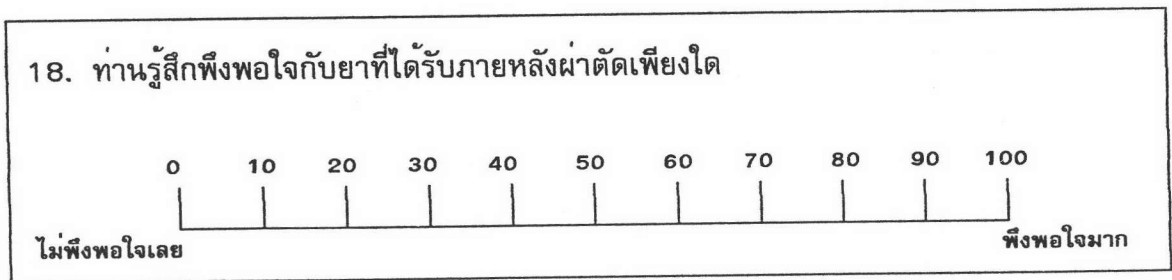
เครื่องหมายกากบาทที่จุดนี้แสดงว่า ผู้ตอบค่อนข้างจะพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล แต่ไม่ถึง 100 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลนี้ 75 คะแนน

ไม่ว่าท่านจะกากบาทที่ตำแหน่งใด ไม่มีตำแหน่งที่ถูกต้องหรือดีแล้ว เพราะเป็นความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิตของท่านเองในข้อนั้นๆ ตำแหน่งที่ถูกต้องมีเพียงตำแหน่งเดียว คือ ตำแหน่งที่ท่านกากบาทตรงกับความรู้สึกของท่านจริง

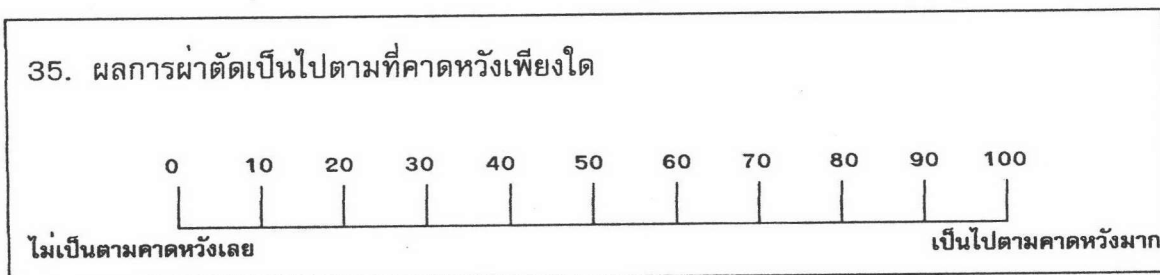
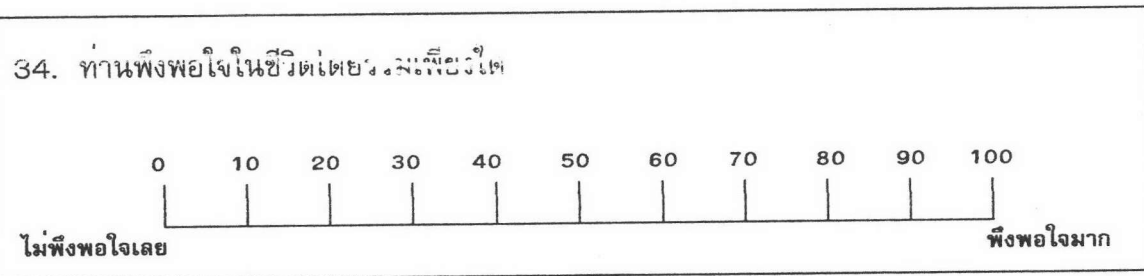
ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่



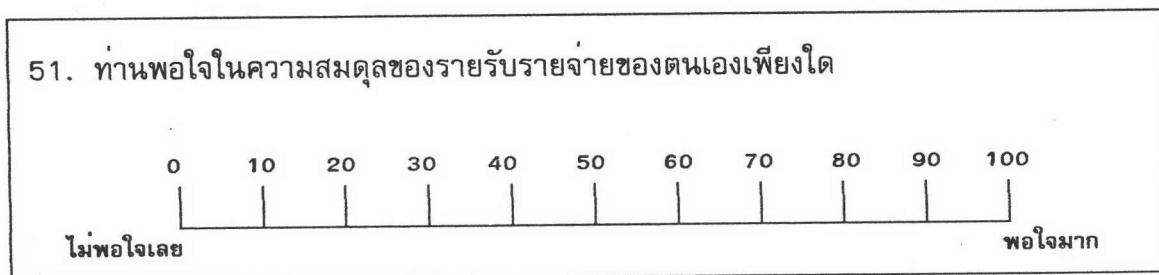
ด้านการรักษาพยาบาล



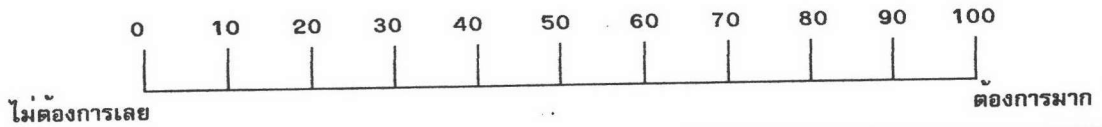
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ



ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

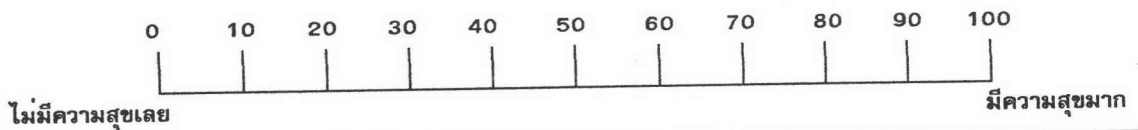


52. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากผู้อื่นเพียงใด

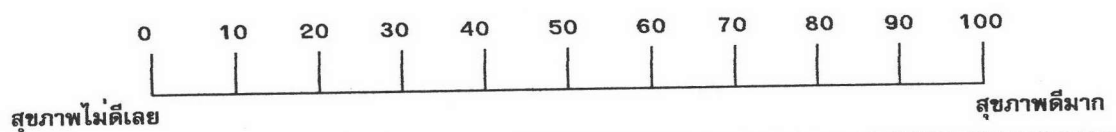


ด้านครอบครัว

66. ภายหลังจากตัดท่านมีความสุขในครอบครัวมากน้อยเพียงใด



67. ภายหลังจากตัดสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลท่านดีเพียงใด



ชุดที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์แบบลึก ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ

วันที่ เวลา เลขประจำตัวผู้ป่วย

คำชี้แจง แนวทางการสัมภาษณ์แบบลึก ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ โดยให้
ผู้ตอบให้คำอธิบายและพรรณนาอย่างอิสระ เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก
การรับรู้และเหตุผล ในด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ 1 ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่
- ด้านที่ 2 ด้านการรักษาพยาบาล
- ด้านที่ 3 ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
- ด้านที่ 4 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ
- ด้านที่ 5 ด้านครอบครัว
- ด้านที่ 6 ด้านกฎหมายและสวัสดิการสังคม

1. ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่

1.1 สุขภาพร่างกาย

- เล่าเรื่องสุขภาพของคุณให้ทราบว่าเป็นอย่างไร
- สุขภาพร่างกายก่อนผ่าตัดเป็นอย่างไร เหตุผล
- ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ สุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างไร เหตุผล
- ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

1.2 การดูแลสุขภาพ

- ท่านดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคลอย่างไร
- ท่านปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดอย่างไร เหตุผล
- เมื่อมีปัญหาสุขภาพท่านทำอย่างไร
- ใครให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ

2. ด้านการรักษาพยาบาล

2.1 การรักษาด้วยยา

- ท่านรับประทานยาอะไรบ้าง
- มีวิธีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างไร
- ใครเตรียมยาให้
- ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา
- เคยคิดจะหยุดทานยาหรือไม่ เพราะอะไร
- เมื่อเจ็บป่วย ท่านซื้อยารับประทานเองหรือไม่
- ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการรับประทานยา
- ทำไมถึงต้องรับประทานยา

2.2 การมาพบแพทย์

- ท่านมาพบแพทย์ทุกกี่เดือน
- ท่านมาพบแพทย์ทุกครั้งหรือไม่
- เมื่อมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจอะไรบ้าง
- ความสำคัญของการมาพบแพทย์
- ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการมาพบแพทย์
- การเดินทางมาพบแพทย์ ท่านมีความลำบากเพียงใด

3. ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

3.1 ความพึงพอใจในชีวิต

- ท่านพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร
- สิ่งที่ทำให้ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น

3.2 การประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

- ท่านประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายหรือยัง
- ความมุ่งหมายในชีวิตของท่านเป็นอย่างไร
- อุปสรรคต่อการประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายคืออะไร
- ผลการผ่าตัดเป็นไปตามที่ท่านคาดหวังหรือไม่ อย่างไร

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

4.1 การพึ่งพาตนเองด้านการเงิน

- ท่านทำงานอะไร
- รายได้ต่อเดือน
- รายจ่ายต่อเดือนมีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวต่อเดือน
- รายได้พอเพียงสมดุลกับรายจ่ายหรือไม่
- ท่านมีภาระรับผิดชอบครอบครัวหรือไม่
- ภายหลังผ่าตัด ท่านมีปัญหาด้านการเงินหรือไม่ อย่างไร
- ใครให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ท่าน
- ท่านมีเงินออมหรือไม่
- ค่ารักษาพยาบาลเบิกได้หรือไม่
- ท่านมีหนี้สินหรือไม่

4.2 สังคมสงเคราะห์

- ท่านได้รับความช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์อย่างไร
- ท่านพึงพอใจในบริการที่ได้รับหรือไม่
- สิ่งใดที่รัฐควรจัดบริการเพิ่มเติมให้แก่ผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ

5. ด้านครอบครัว

5.1 ความสุขในครอบครัว

- สมาชิกในครอบครัว
- ภายหลังจากตัด ความสุขในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
- สิ่งใดมีผลกระทบต่อความสุขในครอบครัวของท่าน

5.2 ภาวะสุขภาพของคนในครอบครัว

- สุขภาพของคนในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไว้
- มีสมาชิกคนใดเป็นโรคติดต่อหรือไม่

6. ด้านอื่นๆ

ท่านมีเรื่องอื่นๆ อีกหรือไม่ โปรดเล่าให้ฟัง

.....

.....

ชุดที่ 4 แบบสอบถามปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้รับการเปลี่ยนหัวใจ

วันที่ เวลา เลขประจำตัวผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านต้องการตอบ เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น
เกณฑ์ในการเลือกคำตอบมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
- ท่านกลุ่มใจบ่อยๆ				/	

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. <u>ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่</u>					
1.1 ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของ ท่านไม่แข็งแรง
1.2 ท่านไม่สามารถดูแล สุขภาพของตนเองได้
2. <u>ด้านการรักษาพยาบาล</u>					
2.1 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้อง รับประทายา
2.2 ท่านเพิ่มขนาดยาเองเมื่อ รู้สึกว่าอาการไม่ดีขึ้น
3. <u>ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ</u>					
3.1 ท่านรู้สึกเป็นกังวลอย่าง มากเมื่อเกิดอาการ ผิดปกติ
3.2 ท่านพึงพอใจกับสภาพ ที่เป็นอยู่
4. <u>ด้านสังคมและเศรษฐกิจ</u>					
4.1 ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นทำให้ ท่านประสบปัญหาในการ ดำรงชีวิต
4.2 ท่านต้องการผู้ช่วยเหลือ ทางการเงิน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. ด้านครอบครัว					
5.1 ความเจ็บป่วยทำให้ท่าน ไม่มีความสุขในครอบครัว
5.2 สุขภาพของคนใน ครอบครัวเสื่อมลงจาก การดูแลท่าน
.					
.					
.					



ประวัติผู้วิจัย

นางชัตติยา ชั้นประดับ เกิดวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2511 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปีการศึกษา 2533 ได้ผ่านการศึกษาระดับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อพ.ศ. 2537 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการ 5 หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู ศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์