




ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์



เอกสารเลขที่ ๑๑๖/ ๒๕๕๗
Document No. 016/ 2014

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์
Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,
Chiang Mai University

โครงการวิจัย : ระดับ ความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

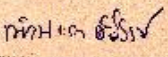
Title of Project : Stroke Risk Level and Warning Signs in Patients with Chronic Disease,
Maepong Sub-district, Doi Saket District, Chiang Mai Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางพิรุณลักษณ์ วงวรรณ


Principal Investigator : Mrs.Philoonlak Wongwan

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗
The Committee has reviewed and approved this project on 25 June 2014

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเสียง Waraporn Buanchieng, Dr. P.H.
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee



.....
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา สิริโรจน์
Penprapa Siviroj, Dr. P.H.
ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
Head, Graduate Committee of Public Health



.....
รองศาสตราจารย์ ดร. เอกชัย แสงชัยนทร์
Akachai Sang-in, Ph.D., Dr.C.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชวิบูลย์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นพ.กฤษฏี ทองบรรจบ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางสาวนาถยา เอื่องไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

การคำนวณค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา

แบบสัมภาษณ์ระดับความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 46 ข้อ

ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index) = $\frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$

ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาคำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังต่อไปนี้

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 2	= 0.79
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 3	= 0.81
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 3	= 0.83
รวม	= 2.44

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 3 คู่

ดังนั้นดัชนีความตรงตามเนื้อหา = $2.44/3$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ = 0.81

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านางพิรุณลักษณ์ วงวรรณ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “ระดับความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลแม่โป่ง อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยง ความรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลแม่โป่ง อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 411 คน

เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาสาสมัครในการศึกษารั้งนี้ จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าอิสระ และขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงในระยะเวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 3 เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 4 เป็นการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และส่วนที่ 5 เป็นประวัติเคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA)

ท่านจะได้รับประโยชน์โดยการทราบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตัวเอง พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามระดับเสี่ยงของท่าน และผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ การเข้าร่วมโครงการจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจหรือเปลี่ยนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถถอนตัวจากการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยท่านจะไม่ได้รับอันตรายหรือสูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ จากการศึกษา ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าอิสระจะถูกรักษาไว้เป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษา และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใด ๆ สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางพิรุณลักษณ์
วงวรรณ โทร 084-6167898 หรือติดต่อ รองศาสตราจารย์สรีดา ชีระวัฒน์สกุล คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร 081-9604683 (ในวันและเวลาราชการ)

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางพิรุณลักษณ์ วงวรรณ)

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ (Inform Consent)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับ
วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “ระดับความเสี่ยงและอาการเตือนโรค
หลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลแม่โป่ง อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่” ซึ่งผู้ศึกษาได้
อธิบายแก่ข้าพเจ้าจนเข้าใจแล้ว โดยการให้สัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของข้าพเจ้า เพื่อ
เป็นประโยชน์ในงานวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน
ประกอบการเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางพิรุณลักษณ์ วงวรรณ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2557

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

เรื่อง ระดับความเครียดและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลแม่โป่ง
อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอีก 10 ปีข้างหน้า

ส่วนที่ 5 ประวัติมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA)

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (G)

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบจากนั้นผู้
สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ หรือ กรอกรายละเอียดให้ตรงกับข้อความนั้น ๆ

- ชื่อ - สกุล.....
- บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
- เพศ
 1) ชาย 2) หญิง
- อายุ..... ปี
- ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา
 1) ไม่ได้เรียน 4) ปวส./อนุปริญญา
 2) ประถมศึกษา 5)ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 3) มัธยมศึกษา/ปวช. 6) ปริญญาโท/ปริญญาเอก

6. อาชีพในปัจจุบัน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 5) ธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> 2) รับจ้าง | <input type="checkbox"/> 6) พนักงานบริษัทเอกชน |
| <input type="checkbox"/> 3) เกษตรกร | <input type="checkbox"/> 7) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 4) ค้าขาย | <input type="checkbox"/> 8) อื่นๆ โปรดระบุ..... |

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4) 15,001 - 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 2) 5,000 - 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5) 20,001 - 25,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3) 10,001 - 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 6) มากกว่า 25,000 บาทขึ้นไป |

8. ประวัติโรคประจำตัวและระยะเวลาที่เป็น

- | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. โรคความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> 1) ไม่เป็น | <input type="checkbox"/> 2) เป็นมานาน.....ปี | <input type="checkbox"/> 3) จำไม่ได้ |
| 2. โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> 1) ไม่เป็น | <input type="checkbox"/> 2) เป็นมานาน.....ปี | <input type="checkbox"/> 3) จำไม่ได้ |
| 3. ภาวะไขมันในเลือดสูง | <input type="checkbox"/> 1) ไม่เป็น | <input type="checkbox"/> 2) เป็นมานาน.....ปี | <input type="checkbox"/> 3) จำไม่ได้ |
| 4. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ | <input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย | <input type="checkbox"/> 2) เคย เป็นมานาน.....ปี | <input type="checkbox"/> 3) จำไม่ได้ |

ว่ามีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Atrial

Fibrillation)

5. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ 1) ไม่เคย 2) เคย ระบุ.....

ว่าเป็นโรคหัวใจ

เป็นมานาน.....ปี 3) จำไม่ได้

6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ความถี่ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ หรือการตรวจตามนัด ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่เคยรับบริการทางการแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> 2) 1 - 2 ครั้ง/ปี |
| <input type="checkbox"/> 3) 3 - 4 ครั้ง/ปี |
| <input type="checkbox"/> 4) 5 - 6 ครั้ง/ปี |
| <input type="checkbox"/> 5) มากกว่า 6 ครั้ง/ปี |

10. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์

- 1) ไม่เคยดื่ม
- 2) ปัจจุบันยังดื่ม
 - 1) ดื่มเป็นครั้งคราว
 - 2) ดื่มเป็นประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวัน
- 3) เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ระยะเวลาที่เลิกจนถึงปัจจุบัน.....เดือน/ปี

11. ประวัติเคยมีคนในครอบครัว (ญาติสายตรง) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต)

- 1. พ่อ 1) ไม่เป็น 2) เป็น
- 2. แม่ 1) ไม่เป็น 2) เป็น
- 3. พี่/น้อง 1) ไม่เป็น 2) เป็น
- 4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย 1) ไม่เป็น 2) เป็น

12. การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต) (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ไม่เคย
- 2) เคย ไปรกระบุแหล่งที่มา
 - 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
 - 2) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านห้วยบ่อทอง
 - 3) อสม.
 - 4) เพื่อน/ญาติ/คนรู้จัก
 - 5) โทรทัศน์
 - 6) วิทยุ
 - 7) อินเทอร์เน็ต
 - 8) สื่อสิ่งพิมพ์/ป้ายโฆษณา ประชาสัมพันธ์
 - 9) เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือของโรงพยาบาล
 - 10) อื่น ๆ ไปรกระบุ.....

13. บันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง (ข้อมูลล่าสุดจากสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย หรือทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบ่อทอง หากเกินกว่า 6 เดือน จะทำการวัดซ้ำใหม่)

- 1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
- 2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์/อัมพาต)(RF)

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้ถูกสัมภาษณ์ว่า “ข้อความใดต่อไปนี้เป็นข้อควรระวัง” จากนั้นจึงอ่านข้อความในแต่ละข้อ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” จากนั้นผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับข้อความนั้นๆ

ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	ไม่ทราบ (3)
1. ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดเพิ่มขึ้นตามอายุ			
2. ถ้าพ่อแม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองลูกจะมีโอกาสเป็นด้วย			
3. การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
4. การดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
5. น้ำหนักเกิน / อ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง			
6. โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
7. โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง			
8. ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง			
9. ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			
10. โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง			
11. การออกกำลังกาย ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง			
12. ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก			

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (WS)

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้ถูกสัมภาษณ์ว่า “ข้อความใดต่อไปนี้เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ” จากนั้นจึงอ่านข้อความในแต่ละข้อ เมื่ออ่านจบแล้ว ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” จากนั้นผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับข้อความนั้นๆ

ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	ไม่ทราบ (3)
1. อาการชาหรืออ่อนแรงของ“กล้ามเนื้อใบหน้า หรือมุมปากตก”ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด			
2. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด			
3. อาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อ “แขน/ขา” ทั้งสองข้างอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป			
4. การสับสน พูดลำบาก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด			
5. การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป			
6. การเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวตัวอย่างทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง			
7. อาการมองไม่ชัด ตามัวเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไป 1 หรือ 2 ข้าง			
8. อาการมองเห็นภาพซ้อน 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด			
9. อาการปวดศีรษะเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไป			
10. อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง			

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (R)

ใช้แบบประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในอีก 10 ปีข้างหน้า ในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตารางสี (Color Chart) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านคำถามในแต่ละข้อ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ จากนั้นผู้สัมภาษณ์ จึงทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำตอบให้ตรงกับคำถามนั้นๆ

1. ผลการตรวจระดับ cholesterol ครั้งล่าสุดจาก (ข้อมูลสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย หรือทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบ่อทอง ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา)

1) ไม่มี 2) มี.....(มก.คค)

2. เป็นโรคเบาหวานหรือไม่

1) ไม่เป็น 2) เป็น

3. เพศ

1)ชาย 2)หญิง

4. ประวัติการสูบบุหรี่

1) ไม่เคยสูบ
 2) ปัจจุบันยังสูบ ระยะเวลา.....ปี (ตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบัน)
 3) เคยสูบแต่เลิกแล้ว ระยะเวลาที่เลิกจนถึงปัจจุบัน.....เดือน/ปี

5. อายุ.....ปี

6. ระดับความดันโลหิต Systolic 2 ครั้งล่าสุด ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยหรือทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบ่อทอง ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา)

ครั้งที่ 1.....(มม.ปรอท)

ครั้งที่ 2.....(มม.ปรอท)

ค่าเฉลี่ย Systolic blood pressure(มม.ปรอท)

ขั้นตอนการประเมินระดับความเสี่ยง ดังนี้

1. ตรวจสอบว่ามีผลการตรวจ cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้ามีใช้ตารางสีที่ 1 ถ้าไม่มีใช้ตารางสีที่ 2

2. เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
3. เลือกเพศชาย หรือหญิง
4. เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบหรือไม่
5. เลือกช่วงอายุ
6. เลือกค่า systolic blood pressure
7. เลือกค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol

ผลการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ระดับเสี่ยงต่ำ | <input type="checkbox"/> 4) ระดับเสี่ยงสูงมาก |
| <input type="checkbox"/> 2) ระดับเสี่ยงปานกลาง | <input type="checkbox"/> 5) ระดับเสี่ยงสูงอันตราย |
| <input type="checkbox"/> 3) ระดับเสี่ยงสูง | |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 5 ประวัติเคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA)

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านคำถามในแต่ละข้อ เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบ จากนั้นผู้สัมภาษณ์ จึงทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับข้อความนั้นๆ

ประวัติเคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว(TIA) ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

- 1.เคยมีอาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าหรือมุมปาก 1) ไม่เคย 2) เคย
ตก ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใดและหายเป็นปกติภายใน
24 ชั่วโมง
- 2.เคยมีอาการชาหรืออ่อนแรงของ “แขน/ขา” ข้างใดข้างหนึ่ง 1) ไม่เคย 2) เคย
อย่างทันทีทันใดและหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง
- 3.เคยมีอาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถใน 1) ไม่เคย 2) เคย
การทรงตัว อย่างทันทีทันใดและหายเป็นปกติภายใน 24
ชั่วโมง 1) ไม่เคย 2) เคย
- 4.เคยมีอาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด 1) ไม่เคย 2) เคย
และหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง
- 5.เคยมีอาการมองเห็นภาพซ้อน 1 หรือ 2 ข้างอย่าง 1) ไม่เคย 2) เคย
ทันทีทันใดและหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง
6. เคยมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่าง 1) ไม่เคย 2) เคย
ทันทีทันใด และอาการหายเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก จ

แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตารางสี (Color Chart)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้นำ WHO/ISH risk prediction charts ขององค์การอนามัยโลก มาเป็นต้นแบบในการสร้างแบบประเมินตารางสี (Color Chart) เพื่อใช้เป็นแนวทางคัดกรองโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke) ใน 10 ปีข้างหน้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (สามารถใช้ได้ในประชาชนทั่วไป อายุ 40 ปีขึ้นไป) โดยวิธีการประเมินโอกาสเสี่ยงทำได้ดังนี้

1. ตรวจสอบว่ามีผลการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้ามีใช้ตารางสีที่ 1 ถ้าไม่มีใช้ตารางสี ที่ 2
2. เลือกตารางว่าเป็น โรคเบาหวานหรือไม่
3. เลือกเพศชาย หรือหญิง
4. เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบบุหรี่หรือไม่
5. เลือกช่วงอายุ
6. เลือกค่า systolic blood pressure
7. เลือกค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol
8. แปลผลระดับโอกาสเสี่ยง จากแถบสี โดยแถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke) ใน 10 ปีข้างหน้า ดังนี้

แถบสีเขียว	โอกาสเสี่ยง < 10%	หมายถึง	ระดับเสี่ยงต่ำ
แถบสีเหลือง	โอกาสเสี่ยง 10 - < 20 %	หมายถึง	ระดับเสี่ยงปานกลาง
แถบสีส้ม	โอกาสเสี่ยง 20 - < 30 %	หมายถึง	ระดับเสี่ยงสูง
แถบสีแดงอ่อน	โอกาสเสี่ยง 30 - < 40 %	หมายถึง	ระดับเสี่ยงสูงมาก
แถบสีแดงเข้ม	โอกาสเสี่ยง > 40%	หมายถึง	ระดับเสี่ยงสูงอันตราย

- คำอธิบาย :
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานหมายถึงมีผล fasting glucose ตั้งแต่ 126 มก/ดล. หรือระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหารประมาณ 2 ชั่วโมง > 200 มก/ดล.จากการตรวจ 2 ครั้ง หรือได้รับยา insulin
 2. ค่าเฉลี่ย systolic blood pressure ในปัจจุบัน จากการวัด 2 ครั้ง ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)
 3. ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่หยุดสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนการประเมิน
 4. การตรวจ cholesterol ควรอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ใช้ผลการตรวจครั้งล่าสุด ก่อนการประเมิน

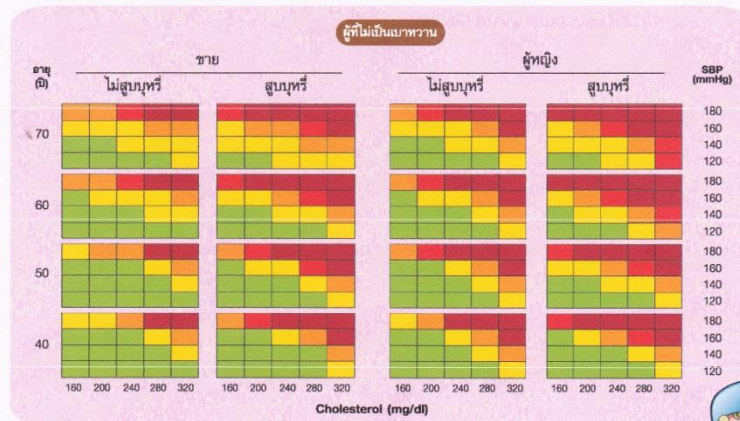
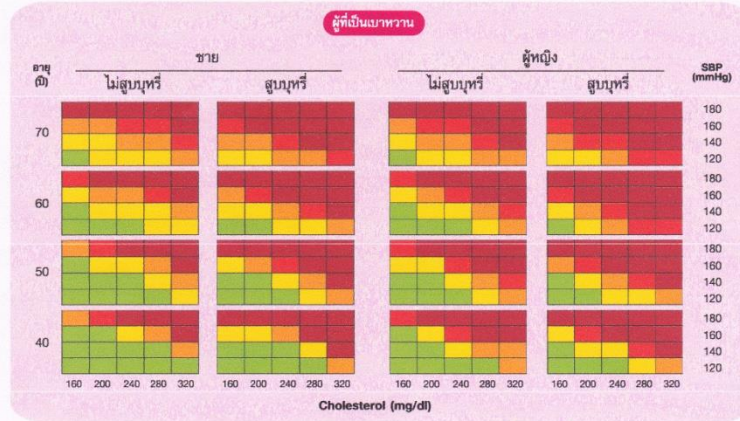


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางสีที่ 1

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตารางสี (Color Chart)

ตารางสีที่ 1 กรณีทราบผล โคลเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด



ที่มา : WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEAR B , 2007

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า

- <10%
ต่ำ
- 10-~20%
ปานกลาง
- 20-~30%
สูง
- 30-~40%
สูงมาก
- ≥40%
สูงอันตราย

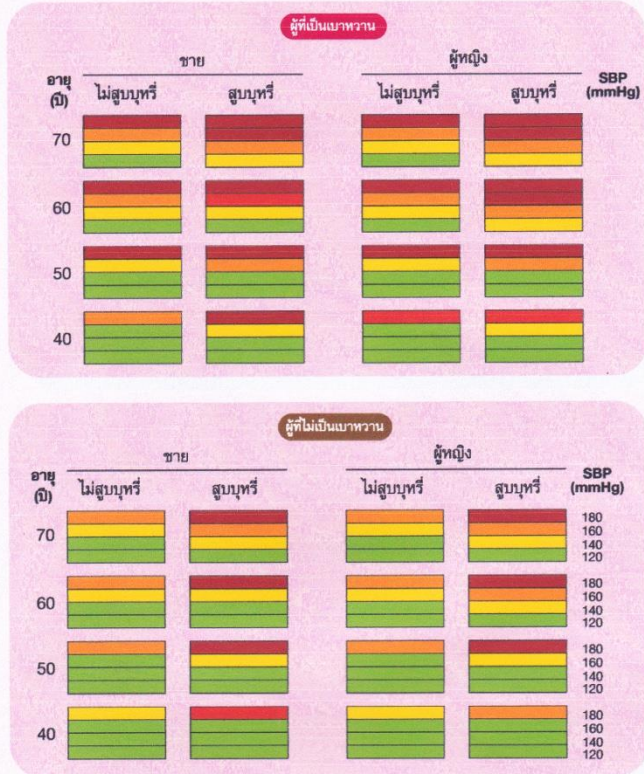


สุขภาพดี
เริ่มต้นที่

สำนักงานป้องกัน
และควบคุมโรค DCC

ตารางสีที่ 2

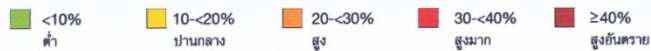
ตารางสีที่ 2 กรณีไม่ทราบผล โคลเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด



ที่มา : WHO/ISH Risk Prediction Chart for SEAR B . 2007

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า



คำอธิบาย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง มีผล fasting glucose ตั้งแต่ 126 มก./ดล.หรือระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหารประมาณ 2 ชั่วโมงมากกว่า 200 มก./ดล. จากการตรวจ 2 ครั้ง หรือได้รับยา insulin
2. ค่าเฉลี่ย systolic blood pressure จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)
3. ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่หยุดสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนการประเมิน
4. การตรวจ โคลเลสเตอรอล (cholesterol) ควรอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ใช้ผลการตรวจครั้งล่าสุด ก่อนการประเมิน



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางพริณลักษณ์ วงวรรณ

วัน เดือน ปี เกิด

7 กันยายน 2523

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2546

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2546 - 2548

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์
จังหวัดเชียงใหม่

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2548 - 2554

นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลสันโป่ง

อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. 2554 - 2555

นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว

อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน

นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลแม่โป่ง

อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

