

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ก้าวที่ 4 ภูมิปัญญา

สังคมชุมชน

สังคม

สังคมชุมชน
ในประเทศไทย

1. ความคิดเห็น
ของคนต่างด้วยเชื้อชาติ

ศักดิ์ศรี

2. ความคิดเห็น
ของคนต่างด้วยเชื้อชาติ

1. มองโลกในแง่ลบ มองโลกในแง่บวก
2. มองโลกในแง่บวก มองโลกในแง่ลบ
3. มองโลกในแง่บวก มองโลกในแง่บวก

କେବଳ ଶରୀରରେ ନାହିଁ ଏହାରେ ମଧ୍ୟରେ ଜୀବିତ ଥିଲା

สับปะรดที่ 1 หัวเดียว	1 วันที่ 1 จนถึงวันที่ 2 จะมีการนวดด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของไข้	นวดด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของไข้	2. วันที่ 2 นวดด้วยน้ำเย็นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของไข้
สับปะรดที่ 1 หัวเดียว	1 วันที่ 1 จนถึงวันที่ 2 จะมีการนวดด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของไข้	นวดด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของไข้	2. วันที่ 2 นวดด้วยน้ำเย็นตามอัตราการเปลี่ยนแปลงของไข้
กระเพาะลม	กระเพาะลม	กระเพาะลม	กระเพาะลม
กระเพาะลม	กระเพาะลม	กระเพาะลม	กระเพาะลม

สับดาห์ที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ระบบทราบ
3.เพื่อชี้แจงหน้าที่ของผู้จัด โครงการครัวร้าว	1. ผู้จัดชี้แจงหมายเหตุของผู้จัดและกรอบครัวร้าว “ผู้จัด ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลอปป์นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ประสานงาน ผู้แนะนำ แหล่งประยุกต์และเป็นผู้ตั้งบัญชีให้กับองค์กรพัฒนาความต้องการในการต่อสัมภาษณ์ การปฏิบัติพัฒนาระบบติดตามสูตรอาหารของผู้ประกอบอาชีวศึกษานักเรียน ครรภ์ครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลอปป์นที่ปรึกษา ติดต่อกับผู้ติดตามในส่วนที่ไม่บันทึกไว้ “ผู้จัดและครรภ์ครัวร้าวทำหน้าที่ติดตามความต้องการ รวมทั้งฝึกอบรมครัวร้าว เป้าหมายและหัวแนวทางในการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว” 1.ผู้จัดเปิดโอกาสให้ครรภ์ครัวได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้จัด และการอบรมครัว โดยใช้แบบสอบถามว่า “คุณคิดว่าคุณเห็นด้วยกับการทำหน้าที่เหล่านี้หรือไม่”	1. ผู้จัดดำเนินการ โดยการพูดคุยกับครรภ์ครัว โดยใช้แบบประเมินครอบครัวตามแบบของ The Calgary Family Assessment Model (CFAM) (Wright and Leahey,2000) ประกอบด้วย ■ โครงสร้างพัฒนศึกกรรม ■ โครงสร้างสัมพันธภาพ ■ สิ่งแวดล้อม ■ พัฒนาการ	40 นาที หรือตาม สถานการณ์
ข้อที่ 2 ขั้นการประเมิน	1.เพื่อประเมินโครงสร้างของ ครรภ์ครัว		

สีป่าหาดที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ระบุหมายเหตุ
ผู้ว่าที่ปรึกษาพม่าการ ดำเนินสนับสนุนทางสังคมจาก ครองครัว	ชุมชนแหล่งให้เชิงบวกเพิ่มเติมว่า ^๑ “การพัฒนาอยู่ให้เกิดสิ่งใหม่ในรูปแบบต่างๆ ตามความต้องการของคนที่อยู่อาศัย” สนับสนุนด้านอาหารพื้นเมือง การซื้อขายพื้นเมืองเพื่อประคองค่านอนราษฎร์ของผู้ป่วย เช่น การรับฟังผู้ป่วยพุทธศาสนาเพื่อยืนยันวิถีทางการเจ็บป่วย การให้ความสนใจไปสู่ รวมทั้งการแต่งงานรัก การให้กำลังใจ ”	<p>3. ผู้จัดการระดับชั้นให้คำว่าถึงการสนับสนุนด้านอาหารพื้นเมืองที่แตกต่างจากที่ ก่อการเสื่อม化ให้ก้าวเดิน โดยใช้แนวคิดว่า “ “บุคลากรควรพยายามให้คำอธิบายถึงจุดเด่นของการสนับสนุนด้านอาหารพื้นเมืองต่อว่าดูด สารอาหารทำให้แข็งแรง และคุณจะทำอย่างไร”</p> <p>4. ถือครองครัวยังคงดำเนินการสนับสนุนทางสังคมจากครองครัวไม่ครบหนึ่ง ๕ จ้าน ศุภ การสนับสนุนทางด้านอาหารพื้นเมืองเพื่อประคองค่านอนราษฎร์ให้กับค่าดำเนินการมีส่วนร่วมใน ด้านคุณสิ่งของ การเงินและอุปกรณ์ที่ขาดหายไปจากการเข้ามาของครัวเรือนที่ขาด การสนับสนุนทางสังคมจากครองครัวให้ครอบคลุมต่างๆ ได้แก่ โภชนาการและสังคม “</p> <p>ดำเนินน ๑ ภาคชุมชนดำเนิน โภชนาการดำเนินน ๒ ภาคชุมชนดำเนิน โภชนาการ ” “ การสนับสนุนทางสังคมด้านอาหารรับและให้ความค่าด้านการรักษาสุขภาพด้วยการรักษาสุขภาพ ส่วนร่วมในสังคม ด้านสุขภาพ การเงิน ครอบครัว (ครอบครัวบุตรสาว) คุณค่าด้านการรักษาสุขภาพ ช่วยเหลือ ไร้ความเป็นไป ”</p>	

ส่วนงานที่	ผู้ติดตาม	วิธีดำเนินการ	ระยะเวลา
ศูนย์ฯ	“คุณแก้ว ญุหอย่างไร”	3. กรณีที่ครอบครัวสามารถเดินทางมาหากำถั่งพืชในท้องนาได้ ให้ติดผู้วิจัยเตรียมเรื่องเวลาให้กับครอบครัวโดยการกล่าวขอเชิญ และกราบดูสู่ใต้ฟ้าครอบครัวรับบุญคุณของคุณสามารถเดินทางที่ครัวที่ทำให้ “สิ่งที่คุณโปรดให้เราและสิ่งที่คุณต้องการทำให้เป็นสิ่งที่ต้องดูแลตามมาตรการทำดูษณิคุณไว้” และสิ่งที่คุณทำให้เรียนสามารถทำให้ด้วยต่อไปนี้ “บุญควรทำต่อไป และสิ่งที่คุณทำให้เรียนสามารถทำให้ด้วยต่อไปนี้จะดีกว่านะ”	ไม่ติดผู้วิจัยเตรียมเรื่องเวลาให้กับครอบครัวโดยการกล่าวขอเชิญและกราบดูสู่ใต้ฟ้าครอบครัวรับบุญคุณของคุณสามารถเดินทางที่ครัวที่ทำให้ “สิ่งที่คุณโปรดให้เราและสิ่งที่คุณต้องการทำให้เป็นสิ่งที่ต้องดูแลตามมาตรการทำดูษณิคุณไว้” และสิ่งที่คุณทำให้เรียนสามารถทำให้ด้วยต่อไปนี้ “บุญควรทำต่อไป และสิ่งที่คุณทำให้เรียนสามารถทำให้ด้วยต่อไปนี้จะดีกว่านะ”
ศูนย์ฯ	เพื่อทบทวนความเข้าใจ เกี่ยวกับงานบทบาทการให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	2. เพื่อทบทวนความเข้าใจ เกี่ยวกับงานบทบาทการให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเดิม วิเคราะห์ปัญหาและทางแนวทางในการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวร่วมกับครอบครัวในปัจจุบันฯ	20 นาที
ศูนย์ฯ	เพื่อให้ครอบครัวที่ทำให้ “ในสิ่งที่คุณไม่ได้ทำ เช่น..... อะไรเป็นสถานเหตุให้ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณไม่ได้ทำ”	“คุณคิดว่าคุณจะเก็บขยะหรือหาวิธีการอย่างไรที่จะทำให้คุณทำ.....”	30 นาที
ศูนย์ฯ	การและตบหน้าหาการ สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเดิม 5 ต้านร่วมกับครอบครัวอีกรัง	1. ผู้วิจัยทบทวนความเห็นให้กับครอบครัวทางการให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเดิม 5 ต้านร่วมกับครอบครัวอีกรัง	ไม่ติดผู้วิจัย

ภาคผนวก ช
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา โดยคำตามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

- ก. ข้อมูลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 13 ข้อ
- ข. ข้อมูลครอบครัว จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

จำนวน 45 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามเลขที่

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ใช้สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของตัวท่าน และ
ครอบครัวของท่านขอให้ท่านตอบข้อความต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

ก. ข้อมูลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ

[] 1. หญิง

[] 2. ชาย

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด

[] 2. คู่

[] 3. หม้าย

[] 4. หย่า หรือแยกกันอยู่

4. ศาสนา

[] 1. พุทธ

[] 2. อิสลาม

[] 3. คริสต์

[] 4. อื่น ๆ (ระบุ)

5. อาชีพ

[] 1. แม่บ้าน

[] 2. รับจ้าง

[] 3. ค้าขาย

[] 4. เกษตรกร

[] 5. รับราชการ

[] 6. รัฐวิสาหกิจ

[] 7. อื่น ๆ (ระบุ)

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

7. ท่านมีรายได้เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายหรือไม่

[] 1. ไม่เพียงพอ

[] 2. เพียงพอไม่เหลือเก็บ

[] 3. เพียงพอและเหลือเก็บ

8. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] 1. ไม่ได้รับการศึกษา

[] 2. ประถมศึกษา

[] 3. มัธยมศึกษา

[] 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

[] 5. ปริญญาตรี

[] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

[] 7. อื่นๆ ระบุ

9. จำนวนปีการศึกษา.....ปี

10. ลักษณะครอบครัวของท่าน

[] 1. ครอบครัวเดียว (บิดา มารดาและบุตร)

[] 2. ครอบครัวขยาย (บิดา มารดา บุตรและญาติ ๆ)

11. ปัจจุบันท่านอาศัย

[] 1. อยู่คนเดียว

[] 2. อยู่กับคู่สมรส

[] 3. อยู่กับครอบครัว

[] 4. อยู่กับญาติ

12. ระยะเวลาที่ท่านทราบว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดปี

13. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือการปฏิบัติตัวขณะที่เจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จากแพทย์หรือพยาบาลมาก่อนหรือไม่

[] 1. เคย

[] 2. ไม่เคย

บ. ข้อมูลของครอบครัว

14. เพศ

[] 1. ชาย

[] 2. หญิง

15. อายุ ปี

16. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด

[] 2. คู่

[] 3. หม้าย

[] 4. หย่า หรือแยกกันอยู่

17. ศาสนา

[] 1. พุทธ [] 2. อิสลาม [] 3. คริสต์ [] 4. อื่น ๆ ระบุ

18. อาชีพ

[] 1. แม่บ้าน.....

[] 2. รับจ้าง...

[] 3. ค้าขาย.....

[] 4. เกษตรกร.....

[] 5. รับราชการ.....

[] 6. รัฐวิสาหกิจ.....

[] 7. อื่น ๆ (ระบุ)

19. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บาท

20. รายได้เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายหรือไม่

[] 1. ไม่เพียงพอ

[] 2. เพียงพอไม่เหลือเก็บ

[] 3. เพียงพอและเหลือเก็บ

21. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] 1. ไม่ได้รับการศึกษา

[] 2. ประถมศึกษา

[] 3. มัธยมศึกษา

[] 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

[] 5. ปริญญาตรี

[] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

[] 7. อื่นๆ ระบุ

22. จำนวนปีการศึกษา.....ปี

23. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

[] 1. บิดา/มารดา [] 2. สามี/ภรรยา

[] 3. พี่/น้อง [] 4. อื่นๆ ระบุ เช่น บุตร/หลาน

24. ระยะเวลาในการคุณแผลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด.....ปี

25. ความรู้สึกเป็นภาระในการคุณแผลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

[] 1. มี [] 2. ไม่มี

26. ความรู้สึกทุกข์ทรมานในการคุณแผลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

[] 1. มี [] 2. ไม่มี

27. ความรู้สึกมีความสุขในการคุณแผลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

[] 1. มี [] 2. ไม่มี

28. ความรู้สึกผิดหวังในการคุณแผลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

[] 1. มี [] 2. ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามดูดีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคำตอบ 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ข้อความนี้นั้นตรงกับความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุด

ได้รับมาก หมายถึง ข้อความนี้นั้นตรงกับความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นส่วนมาก

ได้รับปานกลาง หมายถึง ข้อความนี้นั้นตรงกับความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวปานกลาง

ได้รับน้อย หมายถึง ข้อความนี้นั้นตรงกับความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อย

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ข้อความนี้นั้นตรงกับความรู้สึกว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเลย

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการครอบครัว					
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปานกลาง	ได้รับ น้อย	ไม่ได้ รับเลย	สำหรับ ผู้วิจัย
17.	การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นอย่าง ดี						
18.	ครอบครัวช่วยเหลือในการจัดหา สิ่งของเครื่องใช้ หรืออาหารที่ เหมาะสมกับโรคของท่าน						
19.	ครอบครัวช่วยเหลือ เมื่อมาภาระ งานในบ้านเพื่อให้ท่านมีเวลา พักผ่อนอย่างเต็มที่						
20.	ครอบครัวให้ความช่วยเหลือใน การพาท่านไปตรวจตามนัด						
21.	ครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน โดยจัดที่อยู่อาศัยให้สะดวกสบาย ในชีวิตประจำวันของท่าน						
22.	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ครอบครัวสนใจและเอาใจใส่หา ข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดมาบอกท่าน						
23.	ครอบครัวชักชวนให้ท่าน อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดู รายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด						

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว					
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ ปานกลาง	ได้รับ น้อย	ไม่ได้ รับเลย	สำหรับ ผู้วิจัย
24.	ครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่ท่าน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น						
25.	ครอบครัวตักเตือนเมื่อท่านปฏิบัติ ตนที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ของท่าน เช่น รับประทานอาหาร รสเค็ม การออกกำลังกายหักโหม ความเครียด เป็นต้น						
26.	ครอบครัวสนับสนุนให้ท่าน ปฏิบัติตามแผนการรักษาและ คำแนะนำของแพทย์และพยาบาล						
27.	ครอบครัวตักเตือนท่านเกี่ยวกับ การไปตรวจตามที่แพทย์นัด						

ส่วนที่ 3 แบบสอนถ่านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

คำชี้แจง แบบสอนถ่านชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของท่านขณะที่เจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนี้น้อยครั้ง หรือเป็นส่วนใหญ่

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนี้เป็นบางวันหรือนานๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนี้ ๆ เลย

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
		ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	สำหรับผู้วัยรุ่น
1.	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ท่านค่อยระวังและสังเกตอาการ ผิดปกติของตนเอง เช่น อาการ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ เหนื่อย หอบง่าย บวมตามร่างกาย เป็นต้น					
2.	เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย หอบ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือเจ็บหน้าอก ท่านจะรีบไปพบแพทย์ก่อนวันนัดตรวจปีกติทันที					
3.	ท่านอมยาได้ดี มีอาการเจ็บหน้าอก					
4.	ท่านรับประทานยาตรงตามที่แพทย์สั่ง					
5.	ท่านมาตรวจรักษา กับแพทย์ ตามนัด					
6.	ท่านสนใจติดตามข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ หรือคู่มือ การปฏิบัติตัว					
7.	ท่านปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาล เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของตนเอง					
8.	ท่านพกยาใบโตรกเลเซอร์น (ยาอม ได้รีน) ไปด้วยเมื่อต้องเดินทาง ออกนอกบ้าน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติพุทธิกรรมส่างเสริมสุขภาพ				
		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วัย
9.	ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับ สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ ทำงานเพื่อเลือกใช้มีเมื่อเกิดอาการ เจ็บหน้าอกอย่างกะทันหัน					
10.	ท่านหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีฝุ่น ละอองและควันบุหรี่					
11.	ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุนให้เกิด ^{ช่องทาง} อาการเจ็บหน้าอก เช่น การนอน ไม่หลับ อาหารเย็น-ร้อนมาก การยกของหนัก อารมณ์โกรธ หรือเครียด					
12.	ด้านการออกกำลังกาย					
12.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย ^{ช่องทาง} สัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
13.	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้ ^{ช่องทาง} เวลา 20-30 นาที					
14.	ท่านจะรับประทานอาหารก่อน หรือหลังการออกกำลังกายอย่าง น้อย 30 นาที					
15.	ท่านนับอัตราการเต้นของชีพจร ^{ช่องทาง} ก่อนและหลังการออกกำลังกาย ทันที					
16.	ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อมี อาการใจสั่น เจ็บหน้าอกหรือ ^{ช่องทาง} เหนื่อยหอบมากขึ้น					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติพุทธกรรมส่างเสริมสุขภาพ				
		ปฏิบัติ สมำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วัย
17.	ท่านเริ่มออกกำลังกายเบาๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น					
18.	เมื่อจะสิ้นสุดการออกกำลังกาย ท่านจะค่อยๆ ลดการออกกำลังกาย ลง และพักผ่อนหลังการออกกำลัง กายสักครู่					
19.	ด้านโภชนาการ ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว น้ำมันพืช เมือสัตว์ ผัก ผลไม่ทุกวัน					
20.	ท่านรับประทานอาหารที่มีกาก และเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้ ทุกวัน					
21.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีไขมันและอาหารที่มี โภคเลสเตรอรอลสูง ได้แก่ ปีกไก่ หนังไก่ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เนย แคนบัน ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู กะทิ					
22.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมาก เช่น เกี๊ย คุกคิ้ ขนมปัง ทองหยิน ฟอยทอง					
23.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่ผ่านกระบวนการปรุงแต่ง เช่น อาหารหมักดอง อาหาร กระป่อง					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วัย
24.	ท่านไม่คื่น นำชา กาแฟ เครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ผสม เครื่องดื่ม ประเภทน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มน้ำรูงกำลัง					
25.	ท่านจำกัดการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือลงในอาหารขณะปูรุ่ง หรือ ขณะรับประทานอาหาร					
26.	ท่านควบคุมน้ำหนักตัวโดยการ รับประทานอาหารแต่พออิ่ม เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มเกินมาตรฐาน					
27.	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ท่านบอกความต้องการกับสมาชิก ในครอบครัว ได้เมื่อท่านต้องการ ความช่วยเหลือ					
28.	ท่านพูดคุย สังสรรค์ หรือปรึกษา กับบุคคลใกล้ชิด ในครอบครัว					
29.	ท่านร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้าน กับครอบครัว เช่น การปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์					
30.	ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ของ ชุมชน เช่น ชุมชนออกกำลังกาย					
31.	ท่านยังคงพบปะ ไปมาหาสู่กับ ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ					

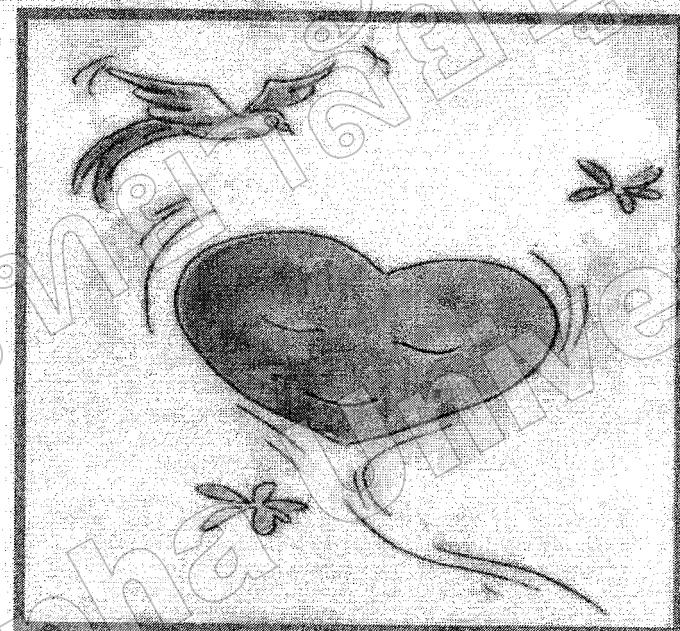
ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติพุทธกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วัย
32.	ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ท่านมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาการเปลี่ยนแปลงที่ดีให้กับชีวิต					
33.	ท่านมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป แม่โրคนี้จะไม่มีโอกาสหาย					
34.	ท่านกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติตาม เป้าหมายนั้น					
35.	ท่านปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้เกิดความสงบสุขของชีวิต					
36.	ท่านให้ความรัก กำลังใจเมื่อบุคคลในครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ					
37.	ท่านรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่					
38.	ท่านดูแลสุขภาพตนเองอย่างดีเพื่อสามารถทำประโยชน์ต่อไปได้					
39.	ด้านการจัดการกับความเครียด ท่านค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ โกรธ เสียใจ วิตกกังวล และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา					
40.	ท่านหลีกเลี่ยงการมีปากเสียง หรือข้อขัดแย้งที่ทำให้เกิดความเครียด					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติพุทธกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	สำหรับ ผู้วัย
41.	เมื่อท่านไม่สามารถใจท่านพูดคุย ปรึกษาหรือพูดระบายกับคน ใกล้ชิดในครอบครัว					
42.	ท่านใช้วิธีผ่อนคลายความเครียด หรือวิธีการลดความเครียดด้วยวิธี ต่าง ๆ เช่น การหายใจเข้าออกช้า ๆ หรือการฟังความนุ่มนวลให้ฟัง การพูด ระบายกับคนใกล้ชิด					
43.	ท่านสามารถแสดงหรือระบาย ความรู้สึกเมื่อมีอารมณ์โกรธ เดือดใจ กลัว วิตกกังวล ได้เต็มที่					
44.	ท่านทำจิตใจให้สงบไม่หม่นมุ่นอยู่ กับปัญหา					
45.	ท่านพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วย ใจเป็นกลาง					

ภาคผนวก ค

คู่มือการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

คู่มือ
การคุ้มครองป้องกันภัยเมืองหัวใจขาดเดือด



โดย...มาลิน นาลาอี
นิติศหลักสูตรพยาบาลศาสตร์นรานาภิเษก
สาขาวิชาระบบทรัพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถลดลงและควบคุมไม่ให้อาการของโรครุนแรงขึ้นได้โดยมีการปฏิบัติพิธีกรรมส่วนเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและสนับสนุน เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการทำงาน ด้านร่างกาย ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยกระตุ้น ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพิธีกรรมส่วนเสริม สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เมื่อนี้ ให้จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์แก่บุคคลในครอบครัวในการเพิ่ม ความรู้ ความเข้าใจ เสริมทักษะในการคุ้มครอง ช่วยเหลือ สมับสนุนให้ผู้ป่วย ปฏิบัติพิธีกรรมส่วนเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วย สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและลังกมได้อย่างมีความสุข

มาลิน มาลาวี

ผู้จัดทำ

มีนาคม 2547

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดคืออะไร

1

อาการและอาการแสดง

1

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดขึ้นได้อบายไม่

2

แนวทางการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

6

ผลกระทบของความเจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

7

แนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

8

➤ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

8

➤ ด้านการขอรากำลังกาย

13

➤ ด้านไม่ใช่น้ำยา

15

➤ ด้านล้มพัฒนาพัฒนาห่างบุคคล

19

➤ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ

19

➤ ด้านการจัดการกับความเครียด

20

สรุป

21

บรรณานุกรม

22

➤ ภาระกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดคืออะไร

ภาระกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเมื่อเรียกอีน ๆ อีก เช่น

โรคหลอดเลือดแดงโครโนารี เป็นตัว โรคหลอดเลือดหัวใจดีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือด ภาระกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดขึ้นเมื่อจางมีไข้ผันมาสะสมและพอกตัวหนาขึ้นคล้ายตะกรันที่เกาะอยู่ในท่อประปา การสะสมของไขมันนี้ทำให้หลอดเลือดแดงโครโนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจแข็งตัวเป็นตับเบน ทำให้ได้อดได้เลื่อนไปสะดวกและมีปริมาณไม่เพียงพอที่จะไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การขาดเลือดไปด้วยหัวใจจะทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นและถ้าหลอดเลือดมีการอุดตันหนาจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหายหัวใจทำงานได้น้อยลงหรือไม่ทำงานซึ่งส่งเสียงที่การสัญญาณรักษานั้นได้ง่าย



➤ อาการและการแสดง

ผู้ป่วยอาจจะมีอาการและการแสดง

หากต่างกันไปบ้าง โดยจะมีความรุ้สึกเหมือนถูกกดถูกบีบ หรือรู้สึกแน่นอึดอัดเหมือนมีของหนักมาทับบริเวณท้องอ กอาจร้าวไปที่ คอ กระดูก แขน หรือมีอาการชาตามบริเวณใกล้หรือ远ไปได้ซึ่งมักจะพบว่าเป็นชั้งร้ายร้ายกว่าชั้งชา





บางรายอาจรู้สึกเหมือนมีเทือกกระดหัวรือ มีดาวบนหน้าอก มีอาการหอบเหนื่อยโดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก อาการดังกล่าวมักเกิดหลังจากที่ผู้ป่วยมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น เช่น ออกกำลังกาย หรือหลังจากรับประทานอาหารมื้อหนัก หรือเมื่อมีความเครียดทางจิตใจ ตกลใจ โกรธ อาการเจ็บหัวรือ แห่งนี้อาจมีลักษณะเป็นอยู่ในนานและมักจะดีขึ้นถ้าภาวะที่มากกระตุ้นลดลง เช่น หยุดออกกำลังกาย หรือได้พักหลังจากอมยາได้ล้าน

➤ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดขึ้นได้อ่อง่างไร

พบว่าร้อยละ 80 - 90 มาจากหัวใจเดือดแคบลงโคโนเรตที่หัวใจแข็งตัว สาเหตุที่สำคัญเกิดจากปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้

1. ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

1.1 เพศและอายุ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะเป็นแสดงอาการในวัยผู้ใหญ่ คือ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและอัตราการเกิดโรคจะสูงขึ้นในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีพบอัตราการเกิดโรคในเพศชายมากกว่าเพศหญิงที่อายุต่ำกว่า 55 ปี แต่เพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป หรือวัยหมดประจำเดือนจะมีอัตราการเกิดโรคเท่ากับเพศชาย เนื่องจากยอมรับเพศหญิงที่ช่วยป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดลดลง



1.2 กรรมพันธุ์บุคคลที่ครอบครัวมีประวัติว่า พ่อ แม่ ปู่ย่า ตายาย เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อรุนแรงระดับปีกมันในเลือดสูง ถูกหลานจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือดได้สูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีใครเป็นโรคนี้ถึง 3 เท่า

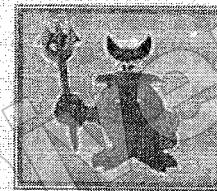


2. ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้

2.1 ระดับไขมันในเลือด ระดับไขมันในเลือดที่มีผลต่อการเกิดโรคที่สำคัญ คือ โคเลสเทอโรล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ โคเลสเทอโรลชนิดดี (HDL) เป็นตัวที่มีบทบาทสำคัญในการสะสมในผนังของหลอดเลือดแดง ไขมันชนิดนี้ร่างกายสร้างขึ้นเองส่วนหนึ่งและมากจากอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันย่างยักไขมันจากฟัดฟู ปกติจึงควรมีต่ำกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่วนโคเลสเทอโรลชนิดดี (HDL) ไขมันชนิดนี้จะทำหน้าที่จับกับ



โคเลสเทอโรลและไขมันที่อยู่ตามผนังหลอดเลือด และพาออกไปจากร่างกาย ดังนั้นหากยิ่งสูงจะยิ่งเป็นผลดี ปกติจึงควรรักษาต่ำกว่า 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไขมันนี้ร่างกายสร้างขึ้นเองซึ่งจะสูงขึ้นในผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ



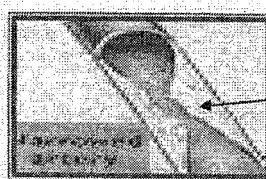
ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดควรตรวจระดับโคเลสเตอรอลอย่างสม่ำเสมอ เพราะถ้ามีระดับสูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดือน 100 ชีวี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้สูงถึง 2-3 เท่า

2.2 ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตที่สูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปอร์ท จะมีผลทำให้ผู้ป่วยหลอดเลือดถูกทำลายมีภาวะบีบหัวใจอย่างเร่งด่วนทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ จึงทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนาและหัวใจมีขนาดโตขึ้นอาจทำให้เลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอ เกิดการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจตามมา และถ้ามีโรคไตหรือโรคเบาหวานรวมด้วยต้องควบคุมความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

2.3 การดูบุหรี่ ในบุหรี่สารนิโคตินและสารคาร์บอนออกไซด์ที่สามารถทำลายผนังหลอดเลือดหัวใจ ทำให้หลอดเลือดแดงโคโรนารีที่หัวใจแข็งและตีบแคบ และบุหรี่ยังเป็นตัวกระตุ้นให้หลอดเลือดหัวใจหดตัวทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกิดอาการเจ็บหน้าอกและอาจเสียชีวิตจากหัวใจหยุด跳นอย่างกะทันหันได้



2.4 โรคเบาหวาน เป็นตัวกระตุ้นทำให้มีการสะสมของไขมันตามผิวหนังลดเลือดจนทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเต้นแคบ มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง และพบว่าในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมาเป็นเวลานานจะป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า



ไขมันที่เกิดตัว

2.5 ภาวะเครียด และการตื่นเต้นมาก ๆ มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวแรงขึ้น หลอดเลือดแดงคงคิ่งไว้ที่ไปเลี้ยงหัวใจเต้นแคบลงก่อให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามมา



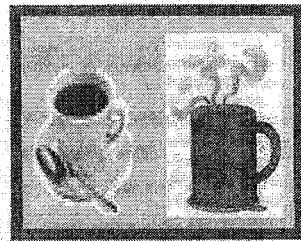
2.6 ความอ้วน และการขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดการสะสมของไขมันตามผิวหนังลดเลือด จนทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเต้นแคบและตันไปที่สุด การกำหนดน้ำหนักตัวที่เหมาะสมของแต่ละคน

คิดได้easy ๆ ดังนี้

น้ำหนักตัวที่เหมาะสมในผู้หญิงเป็นกิโลกรัม = ส่วนสูงเป็นเซนติเมตรลบด้วย 110

น้ำหนักตัวที่เหมาะสมในผู้ชายเป็นกิโลกรัม = ส่วนสูงเป็นเซนติเมตรลบด้วย 100

2.7 การดื่มน้ำ กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะมีผลทำให้หัวใจบีบตัวแรง และเรื้อรัง เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพิ่มความดันโลหิตและความต้องการให้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น



➤ แนวทางการรักษาภาระกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แบ่งออกเป็น 2 วิธีดัง

1. การรักษาโดยการใช้อาชีวานยานยาบนหลอดเลือดและป้องกันการหดตัวของหลอดเลือดหัวใจ ยาป้องกันการหันผิดปกติของหัวใจ ยาป้องกันการหายตัวของเกร็ดเลือด

2. การรักษาโดยการไม่ใช้อาชีวานยานยา ได้แก่

2.1 การรักษาโดยการผ่าตัด เช่น การขยายหลอดเลือดแดงด้วยบล็อกสูน การใส่หีบหุ้มหัวใจในหลอดเลือดหัวใจ การตัดเยอคราบไปมั่นคง การผ่าตัดทำการเมืองหลอดเลือดหัวใจ การขยายหลอดเลือดด้วยเส้นเลือด

2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันและไข่เหลืองอย่างลดลง งดน้ำหวานสีเข้ม ควบคุมน้ำหนัก งดการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การฝึกวิ่งจะช่วยลดความดัน ออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การรับประทานยา การน้ำคละตัวตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และการควบคุมน้ำหนักเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการรักษาภาระกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง แมหาวน ความเครียด

➤ ผลกระทบของความเจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเลือด

1. ผลกระทบต่อผู้ป่วย

1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย เมื่อมีการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอกับความต้องการ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียหน่อยง่าย หายใจลำบาก แบ่งหน้าออกและเห็นออก ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการทำงานไม่เป็นไปตามปกติ

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาวะคุกคาม ใกล้ความตาย เกิดความเครียด วิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของการเกิดอาการกำเริบ และหวาดกลัวในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

1.3 ผลกระทบด้านสังคมเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะสูญเสียด้านการทำงานเนื่องจากความสามารถในการทำงานของหัวใจลดลงทำให้ต้องเบี่ยงงานหรือออกจากงาน เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง เกงว่าจะเป็นภาระของบุคคลอื่น

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

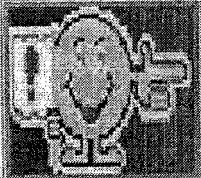
2.1 ผลกระทบด้านร่างกาย สมาชิกครอบครัวที่ดูแลโดยให้ความช่วยเหลือ ทุ่มเทแรงกายในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีลักษณะเนื้อยล้า ซ่อนเพลีย นอนไม่ค่อยหลับ รับประทานอาหารได้น้อยลง ร่างกายทรุดโทรมทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา

2.2 ผลกระทบด้านจิตใจ สมาชิกครอบครัวมีอาการระวนกระวย วิตกกังวล ลืบสนท้อแท้ หมดกำลังใจ กลัวผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากความไม่แน่นอนของโรคทำให้ความผูกพันในชีวิตลดลงเกิดความเครียดมากขึ้น

2.3 ผลกระทบที่ดีและเสียหาย หมายความว่าตัวอักษรบันคิวท์อัลฟันบันกิวท์ในภาษาอังกฤษและต่างกิจวัตรประจำตัวที่ออกอากาศจากบุคลาชีพแทนทำให้รู้สึกว่าบทบทหน้าที่ของตนมากไป แล้วการท้าให้ความสนใจทันทีกับบุคคลอื่น และการทำกิจกรรมในรูปแบบเดิม

2.4 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถถอดศีบไป

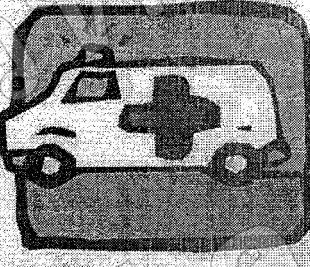
ประกอบอาชีพเดิมได้ในขณะที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก

แนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
การปฏิบัติตัวเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรค ซึ่งผู้ป่วย
หัวใจขาดเลือดเป็นตัวที่ห้ามเดินทางไปทำการแพทย์ในการ

ควบคุมโรคในสถานที่ต่างๆ ห้ามเดินทาง

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

1.1 ผู้ป่วยและครอบครัวควรเรียนรู้อาการเจ็บหน้าอกร้าวใจ
ขาดเลือดที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ โดยมีหลักปฏิบัติเมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอกร้าว

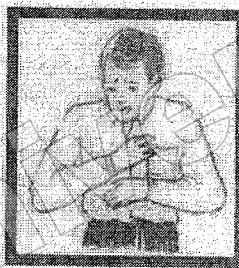
➤ ควรหยุดทำการเดินทาง หากทำอยู่
และให้รับยารักษาได้ทันเวลา ([ไฟฟ้ากสิโนรีฟ](#))
รถทันทีโดยไม่ลุ่มยาได้ทันเวลา ([ไฟฟ้ากสิโนรีฟ](#))
เดินทางไปหาคุณฯ ละลาย เมื่อยานหมอนล้าง
ลิ้นทันทีหากยังรอต่อไม่น้ำตามและควรพักท่า
กายหลังจากน้ำยา นานๆ อย่างน้อย 5 นาที แล้ว才สามารถเข้ามายังหัวใจ
เดินคีบะ หน้าอกร้าวไปต่อ นานปานกลางได้ทันติดยกัน 3 เม็ด เมื่อละเม็ด
ห่างกันทุก 5 นาทีแล้วถ้าอาการเจ็บหายดีอย่างไม่รีบวนให้รีบนำส่งโรงพยาบาลที่
ใกล้ที่สุดทันที หรือโทรศัพท์ไปหาพยาบาลมาก่อน



- ควรเตือนความพร้อมสำหรับภาวะ
ฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ยาอมใต้ตื้น
บัตรประจำตัวใบพยาบาล
- ควรจะทราบถึงเบอร์โทรศัพท์ที่จะติดต่อใน
กรณีที่มีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น เช่น โรงพยาบาล
ในเขตที่อยู่อาศัย จดเบอร์โทรศัพท์เหล่านี้ไว้ใน
ที่ที่สังเกตเห็นได้่ายหัวที่บ้านและที่ทำงาน
- ควรนำยาอมใต้ตื้นด้วยยาคลอตเดอลามาไว้จะเป็นเส้นทางรักษา ไปออก
กำลังกาย ไปทำงานหรือเดินทางไกล และควรมีไว้ในบ้านและสถานที่
ทำงานเสมอ รวมทั้งควรบอกถึงการใช้ยาอมใต้ตื้นกับผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทั้งในบ้าน
และที่ทำงาน

1.2 ควรเรียนรู้ถึงการสำรองที่รู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง

1. เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรงตามที่อ้าง
หรือเจ็บหน้าอกรุนแรงตามที่อ้างด้วย
2. เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกรุนแรงขึ้น
กว่าที่เคยเป็นหรือมีอาการเจ็บหน้าอกถี่ขึ้นกว่าเดิม
3. เมื่อใช้ยาอมใต้ตื้นแล้วไม่สามารถ
บรรเทาอาการได้เหมือนแต่ก่อน



นอกจากอาการเจ็บหน้าอกรุนแรง ต้องระวังและควรไปพบแพทย์ทันทีที่
มีอาการ เช่น อาการเหนื่อยหอบมากขึ้น เรื้อรังเรื้อรัง มีน้ำเงือกจะเป็นลม
รู้สึกอ่อนแรงมากยิ่งปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือรู้สึกว่าหัวใจเต้นไม่ปกติ เช่น
ใจสั่น โดยเฉพาะพบว่าหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอหรือมีอัตราการเต้นมากกว่า 100
ครั้ง/นาที หรือ น้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที ทั้งหมดนี้เป็นความผิดปกติที่เชื่อ

ว่าผู้ป่วยอาจจะตกอยู่ในอันตราย ดังนั้นการสังเกตอาการผิดปกติตั้งแต่ล่างและรับไปพบแพทย์ยังไงทันท่วงที่จะสามารถลดภัยหายใจลำบากได้

1.3 ควรหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาเจิด

อาการเจ็บหน้าอก เช่น อาบน้ำมีกรด หูดูจิต
การสัมผัสอากาศครร้อนหรือเย็นจนเกินไป การออกกำลังกาย
ที่ๆ แอดดิชั่นหรือมีความดันโลหิตสูง และสิ่งที่ทำให้ตื่นเต้น
การซึมภาวะน้ำดื้อที่มีการแข็งขัน เช่น งานนาย
ชนไก่ หรือการแข็งขันฟุตบอล

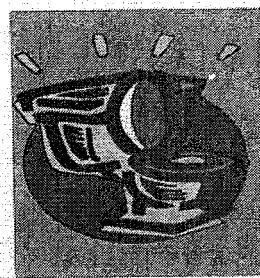


1.4 ควรดูแลด้านการขับถ่าย ผู้ป่วยไม่ควรเป่งถ่ายอุจจาระเพราะจะทำให้ หัวใจทำงานหนักมากขึ้นอาจทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก เป็นลมหมดสติและ หัวใจหยุดเต้นได้ แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องมีดังนี้

- ❖ ให้รับประทานอาหารที่มีการและ
เส้นใย รวมทั้งอาหารที่ช่วยในการระบบทางเดินอาหาร เช่น
จำพวกผักและผลไม้ ได้แก่ มะละกอ ส้ม
ลับปะรุง มะเขือเทศ มะเขือมเบร์รี่ และ
ผักใบเขียว ลดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น
เนื้อหมู เนื้อวัวหัวอ้อยลง รับประทานเนื้อปลาแทน
- ❖ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว เพราะน้ำจะช่วยในการขับถ่ายของเสีย



- ❖ มีกิจกรรมขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา
ทุกวันโดยต้มน้ำหรือเครื่องดื่มอุ่น ๆ 1 แก้ว
ประมาณ 30 นาที ก่อนเวลาขับถ่ายประจำวัน
จะช่วยกระตุ้นให้รู้สึกอย่างถ่ายอุจจาระ
- ❖ ถ้ามีอาการท้องผูกไม่ควรซื้อยา自行
มาปรับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล
เพื่อให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง



1.5 การใช้ระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมความเข้มข้นในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยควรตีกาะข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนี้

- 1) ศึกษาทำความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากภาวะเมือกในการปฏิบัติตัว หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ หรือวิธีการรับข้อมูล เช่นสารที่เป็นประโยชน์สำหรับปฏิบัติให้เหมาะสมกับการดำเนินการของตนเอง



- 2) เมื่อมีปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการ หรือการปฏิบัติตัว ให้ขอคำปรึกษากับแพทย์และพยาบาล หรือคุยกับคนในทีมสุขภาพเมื่อติดตามการรักษา

1.6 ควรดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ถูกต้อง ตรงตามขนาดและเวลาอย่างสม่ำเสมอไม่ควรหยุดหรือปรับเปลี่ยนลดขนาดยาเอง หรือลังเลหยุดยา เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ โดยสังเกตจากสีของยาที่เปลี่ยนไป ขณะรอมยาไม่เช้า หรือยาที่เก็บไว้นานเกิน ๖ เดือน ควรเปลี่ยนยาใหม่ และควรเก็บยาไว้ในช่องลิขสิทธิ์ ปิดฝ่าให้แน่น เก็บให้ขาดจากแสงแดด และความร้อน

1.7 ครอบครัวควรแล้วไห้ผู้ป่วยพัก่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป

1.8 การปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ แนวทางการปฏิบัติตัวด้าน เพศสัมพันธ์ คือ

1) เริ่มนิเทศสัมพันธ์ได้เมื่อเดินทาง回来ได้ 1 กิโลเมตร ในเวลา 5 นาที หรือเดินชั้น-ลงบันไดบ้าน 2 ชั้น (20 ขั้น) ได้โดยไม่มีอาการเจ็บอก หรือ หายใจเหนื่อยหนอน

2) ควรรับประทานยาขยายนหลอดเดือดก่อนการมีเพศสัมพันธ์

3) ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์หลังการรับประทานอาหารอีมใหม่ ๆ

(ควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย 3 ชั่วโมง) และควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ชา กาแฟ ก่อนการมีเพศสัมพันธ์

4) ควรพักผ่อนให้เพียงพอและหลังการมีเพศสัมพันธ์ และจัด สิ่งแวดล้อมล้อมให้สะอาดไม่ควรร้อนจัด ซึ่ง หรือหนาวจัดจนเกินไป

5) ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคุณคนใหม่ สถานที่เปลี่ยนใหม่และมีอากาศมี瘴ไปสะดวกห้องที่ไม่มีคันบัน្តหรือมาก

6) ลังเกตอาการผิดปกติขณะและหลังการมีเพศสัมพันธ์ หากมี อาการหัวใจเต้นเร็ว ใจสั่นนานกว่า 15 นาที หายใจลำบากหนักอย่างมาก หายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที ควรหยุดกิจกรรมทันทีรีบอมายาให้ลื้น และ นอนพัก

7) เมื่อเกิดอาการผิดปกติจากอาการมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่เข้าใจการ ปฏิบัติตัวด้านเพศสัมพันธ์ควรปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาลและการพยาบาลหรือ ภาระยกมารับคำปรึกษาด้วย

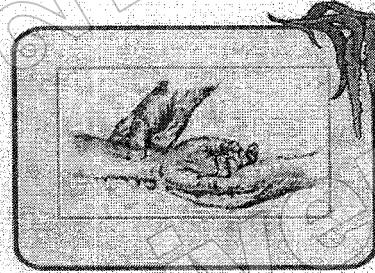
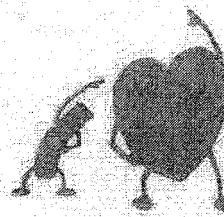
2. ต้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเดือด เมื่อจากการท่องเที่ยวและการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยหายใจ
เพิ่มสมรรถนะการงานของบุคคลนั้นเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถ
ช่วยเหลือตนเองและดำเนินชีวิตรักษาสุขภาพ ควรเลือกการออกกำลังกาย
ที่ผู้ป่วยชอบและชอบต้องกับ易名การรักษาของแพทย์ ได้แก่ ทางเดิน กวีน
แพทย์ การใช้จักรยาน การฝึกกายบริหาร

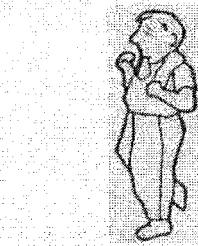
ผู้ป่วยและครอบครัวควรทราบถึงขั้นตอนการออกกำลังกายที่
ดูดีดังนี้

1) ควรตรวจตอบการเต้นของ
หัวใจ โดยการนับชีว躬ที่ข้อมือ โดย
ใช้ปลายเป้าส้มเหลืองที่ข้อมือและรู้สึก
ว่ามีสิ่งหวัดการเต้นซึบๆ ที่ข้อมือ นั่น
คือไข้พาร์ซิงก์คือสิ่งหวัดการเต้นของ
หัวใจ ซึ่พาร์ซิงก์ที่พัฒนาไปเกิน 100
ครั้ง/นาที และขณะออกกำลังกายต้องไม่เพิ่มเกินกว่า 120 ครั้ง/นาที

2) ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง ควร
อบอุ่นร่างกาย ก่อนโดยใช้ท่าประมาณ 5-
10 นาที นิ่งจากการทำกิจกรรมเข้า ฯ และ
ยา ฯ ก่อน เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อม เช่น
หัวหมุน แก้วงเห้าใบยอด บิดหัวเขายาง
หรือท่าหุ่นใหม่



3) ระยะออกกำลังกายที่ต่อเนื่องด้วยการออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ
 เช่น ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที



การเดิน



การวิ่งเหยาะฯ



การจักรยาน



การฝึกกายบริหารรือร้ายใจ

4) ระยะผ่อนคลาย ไม่ควรหยุดออกกำลังกายทันที ควรบริหารร่างกายต่อ อีกประมาณ 5-10 นาที เพื่อผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และเพื่อให้ หัวใจลับเข้าสู่ภาวะการณ์เต้นปกติก่อนหยุดการออกกำลังกาย

5) การออกกำลังกายดังกล่าวควรทำอย่างสม่ำเสมอวันละ 1 ครั้งหรือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาทีในการออกกำลังกายควรเริ่มทีละ น้อย ๆ และค่อย ๆ เพิ่มขึ้น โดยใช้อาการของตนเองเป็นตัวกำหนดว่าจะเพิ่ม มากหรือน้อยเพียงใดหรือหยุดที่ระดับใด

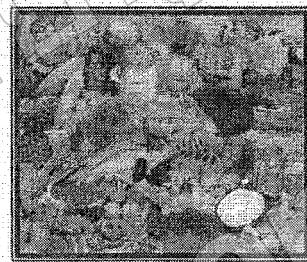
ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรทราบ

คือ

- ผ้ามือการเหงื่อยแม้แต่เล็กน้อย หรือมีอาการเหนื่อยปอด หายใจลำบาก หรือหายใจลำบาก เนื่องจากออกกำลังกายหนักมาก หอบหืด หายใจลำบาก เป็นผล แนะนำให้เดินแบบเดินช้าๆ หรือเดินแบบเดินช้าๆ ไม่ใช่เดินแบบเดินเร็วๆ หรือเดินแบบเดินเร็วๆ ที่เป็นสาเหตุของการหายใจลำบาก
- มีอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ เช่น มีอัตราการเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้ง ต่อนาที หรือชั่นขณะออกกำลังกาย มีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงกว่า ปกติ 20 ครั้งต่อนาที

3. ด้านโภชนาการ

ควรรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับโรค และความต้องการของร่างกายเพื่อ ให้ได้พลังงานที่เพียงพอนะจะได้รับสารอาหาร ครบถ้วนโดยมีแนวทางการดูแลเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารดังนี้



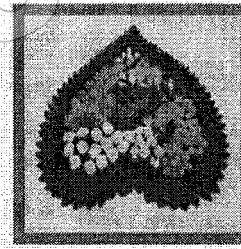
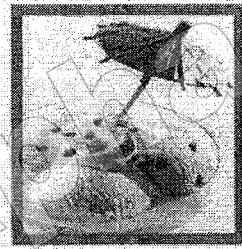
- ❖ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์สูง และไขมันสูง ให้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ที่มีไขมันตั้ง ไก่ สมอ หมู หัวง เม็ดหัวง ให้อาหารจำพวกผัด ห่อ อาหารทะลุน้ำนิด เห็นถุง ปลานมิก หอยนางรม ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไฟเบอร์สูงกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน ดังแสดงในตารางปริมาณไฟเบอร์ของอาหารข้างล่าง

ตารางแสดงปริมาณโภคถะสัมภาระในอาหาร

ชนิดของอาหาร (น้ำหนัก 100 กรัมหรือ 1 ชีด)	ปริมาณโภคถะสัมภาระ (มิลลิกรัม)
เนื้อหมู - เนื้อแดง	126
- เนื้อดيدมัน	110
- น้ำมันหมู	400
- ตับหมู	350
- กะเพราหมู	400
- หัวใจหมู	410
- รากครัวหมู	110
- กระเทียม	150
- แยค่อน	215
- ไส้กรอก	100
เนื้อร้า - เนื้อล้วน	60
- ตับร้า	400
- เนื้อลูกร้า	140
- ผ้าชีร้า	610
เนื้อแพะ เนื้อแกะ	60
ไก่ (เนื้อถ้วน)	60
ตับไก่	685-750
เป็ด (เนื้อถ้วน)	150
ตับเป็ด	235
รังต้นเล็ก	125
รังตัวใหญ่	250-300

ชนิดของอาหาร (น้ำหนัก 100 กรัมหรือ 1 ชิ้น)	ปริมาณโภคเลสเทอร์ (มิลลิกรัม)
บุบ	101-164
มันปูทะเล	361
ปลาจารเน็ต	126
ปลาดุก ปลาช่อน	60
ปลาไหล	186
ปลาทูฟ้า	186
ปลาหมึกเล็ก	384
ปลาหมึกไข่ถุง	1170
หอยนางรม	150
หอยเชม-หอยด้าย	140-180
แมงกะพรุน	0
บลิงทะล	230-470

❖ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรีโอดเครื่องดื่มที่มีรสนานวนจัดหรือเดิมจัด เช่น ข้าวมห又是 ไอศครีม น้ำอัดลม น้ำปลา ซึ่งเป็นปลาดั้ม ทุกแห่งอาหารกระเบื้อง อาหารและผลไม้ทั้งหมดจะหีบแซ่บ



❖ หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มี
 caffeine จำพวกชา กาแฟ รวมทั้งเครื่องดื่มที่มี
 แอลกอฮอล์ เพราะอาหารเหล่านี้มีผลกระตุ้น
 ให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น



❖ อาหารที่เหมาะสมสำหรับคนที่เป็นโรคนี้ คือ อาหารที่อ่อนนุ่ม
 ปิ้อยง่าย อาหารจำพวกผักและผลไม้ต่าง ๆ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ควร
 รับประทานเนื้อปลาแทน หรือการปรุงอาหารโดยการต้ม นึ่ง ย่าง อบ บึ้ง
 แทนการทอดหรือการผัด



❖ สร้างมิสัยการรับประทานอาหารแพพอิม ให้รับประทานครึ่งละ
 น้อยแค่ปายครึ่ง ครัวพักฟ้อนหลังรับประทานอาหาร $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมงทุkm เพราะ
 ภายนหลังรับประทานอาหารครึ่งชั่วโมง หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นเนื่องจากมี
 การสูบเสียดไปด้วยอัตราที่ป้อมอาหารมากขึ้น

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ควรจัดช่วงเวลาให้ผู้ป่วย

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีเวลาพักฟ้อน เป็นส่วนตัวตามท้องการ และ ขณะเดียวกันต้องหาเวลาให้ผู้ป่วยได้ พนบประสังสรรค์กับสมานาธิกครอบครัว กันอีก เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง แนะนำ

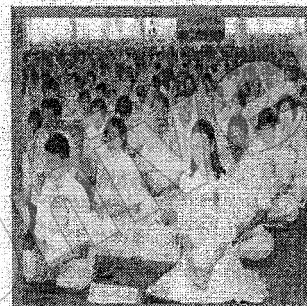


ผู้ป่วยให้ทำจิตใจให้สบายนั่นจะช่วยให้ไม่เหนื่อยล้าและให้ความรู้สึกดี ยามว่างที่เป็นประจำอย่างนั้นทำ เช่น ข้างหนังสือธรรมะ ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ เดี้ยงลัตต์ ดูแลบุตรหลาน น้ำร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือชุมชนต่าง ๆ

5. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณเป็นที่นฐานที่สำคัญ

ที่สุดของมนุษย์ จิตวิญญาณเน้นที่ การให้ความหมายของชีวิต การเห็นคุณค่า ในตัวเอง การเจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง กลัว รู้สึกห้อแท้เสื่อมหวั่น เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ



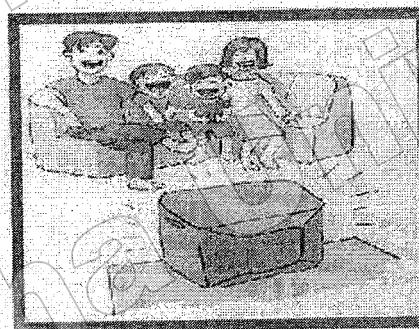
บทบาทในการอบรมครัวเรือนเปลี่ยนแปลง ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปรับแนวความคิดใหม่ โดยมองโลกในแง่ดี มองสภาวะการณ์ทุกอย่างด้วยใจเป็นจริงตามธรรมชาติโดย มีหลักธรรมทางศาสนาเข้าช่วย ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคต มี គุฒกระดีอยู่รับ พยายามสร้างความสุขและสร้างเป้าหมายในการดำเนิน

ชีวิตปฎิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6. ต้านการจัดการกับความเครียด

ความเครียด ความวิตกกังวล ใจร้อนง่าย หงุดหงิดและอาการซึมเศร้า เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือดทำเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจะจำเป็นต้องเรียนรู้การป้องกันได้ยังและความคุ้ม ความสงบสุขโดยปฏิบัติตามนี้

- 1) หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อม หรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ชุมชนแออัด บริเวณที่มีคนอุบบุหรี่
- 2) ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือปล่อยวางกับปัญหาที่เกิดขึ้น หันไป ปรึกษาภัยความเครียด เมื่อรู้สึกกระหายน้ำหรือไม่สบายใจ โดยหากิจกรรมหรือออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เดินเล่นในสวนสาธารณะ การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ รายการทดสอบกำลังขันหรือทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ งานหนังสือ นั่งสมาธิ ไปวัด หรือพูดคุยเบğรึกษาภัยผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือดด้วยกันเพื่อระบายและรับฟังความรู้สึกซึ้งกันและกัน



สรุป

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นภาวะที่เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งสามารถป้องกันและควบคุมให้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียด การขาดการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดกับตนเอง เป็นต้น ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการ กำเริบข้ามได้และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลตนเองที่เหมาะสมตามแนวทางการรักษาของแพทย์รวมกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะดุร荑พที่ดีขึ้น สามารถลดและป้องกันอาการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข และมีชีวิทที่ยั่งยาวได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป



บรรณานุกรม

กัลยา รุจิรุจน์ และคณะ. (2542). การพยายามผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด.

รายงานโรงพยายาลโรคทั่วไป, 4(3), 42-50.

พรวนี เสกีเยร์โรค, และประดิษฐ์ชัย รัตน์ศรี. (2536). โรคหัวใจขาดเลือด. ใน

สมานดิ ใจชาญและคณะ (บรรณาธิการ), ตำราโรคหัวใจและ

หลอดเลือด (หน้า 429 -441) กรุงเทพฯ : เอ็นแก้วการพิมพ์.

เพลินตา ศิริปการและสุวรรณ บุญยศิพรรณ. (2541). ในอัมพรพรรณ

ธีรบุตร เพลินตา ศิริปการและอัมพร นวลโภสูง (บรรณาธิการ).

คู่มือการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่บ้าน. (หน้า 12-20). ขอนแก่น : ไชย
พิมพ์คลังนานาภาษา.

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์พศาล และธนา นิลชัยไกวิทย์. (2539). การดูแลจิตใจของ

ผู้ป่วยโรคหัวใจ. คลินิก, 4 , 486-488

สรพันธ์ สิงห์สุข. (2541). โรคหัวใจขาดเลือด ใน วิทยา ศรีดาม

(บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์เล่ม 2 (หน้า 174-197). กรุงเทพฯ :

ยุนตี้พับลิเคชัน.

National Heart, Lung, and Blood Institute, (2003). Facts About

Coronary Heart Disease. Retrieved November 27, 2003, from

Website: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/Public/heart/other/chdfacts2.html>.

National Heart, Lung, and Blood Institute, (2003). Coronary artery

disease. Retrieved November 27, 2003, from Web site :

<http://www.dci.nhlbi.nih.gov/Disease/Cad/CAD-WhatIs.html>

ภาคผนวก ๑

ข้อมูลการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือด รายค้านและโดยรวม ของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม

**1. ข้อมูลการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้ป่วยถ้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด**

1.1 ข้อมูลการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวรายด้านและโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวรายด้าน				
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	3.37	.71	4.12	.65
การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.43	.57	4.12	.67
การสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	3.37	.72	4.44	.51
การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของการเงินและแรงงาน	3.42	.63	4.39	.65
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	3.04	.99	4.44	.75
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม	3.32	.62	4.32	.56

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 3.32 ($SD = .62$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามลำดับ ดังนี้ การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เท่ากับ 3.43 ($SD = .57$) การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของการเงินและแรงงาน เท่ากับ 3.42 ($SD = .57$) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เท่ากับ 3.37 ($SD = .71$) การสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เท่ากับ 3.37 ($SD = .72$) และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 3.04 ($SD = .99$) ส่วน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวมมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 4.32 ($SD = .56$) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามลำดับ ดังนี้ การสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เท่ากับ 4.44 ($SD = .51$) การสนับสนุนทางด้าน ข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 4.44 ($SD = .75$) การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของการเงินและแรงงาน เท่ากับ 4.39 ($SD = .65$) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เท่ากับ 4.12 ($SD = .65$) และการ

สนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เท่ากับ 4.12 ($SD = .67$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจาก
ครอบครัวรายด้านและโดยรวม ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวรายด้าน				
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	3.81	.95	3.64	.86
การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.87	.55	3.65	.50
การสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	3.83	.59	3.80	.62
การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของเงินและแรงงาน	3.86	.75	3.82	.75
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	3.38	1.01	3.25	.93
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม	3.74	.70	3.61	.65

จากตารางที่ 8 พบร่วมกันว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 3.74 ($SD = .70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามลำดับ ดังนี้ การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เท่ากับ 3.87 ($SD = .55$) การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของเงินและแรงงาน เท่ากับ 3.86 ($SD = .75$) การสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เท่ากับ 3.83 ($SD = .59$) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เท่ากับ 3.81 ($SD = .95$) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 3.38 ($SD = 1.01$) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 3.61 ($SD = .65$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามลำดับ ดังนี้ การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของเงินและแรงงาน เท่ากับ 3.82 ($SD = .75$) การสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เท่ากับ 3.80 ($SD = .62$) การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เท่ากับ 3.65 ($SD = .50$) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เท่ากับ 3.64 ($SD = .86$) และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เท่ากับ 3.25 ($SD = .93$)

1.2 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รายค้านและโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
พุติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดรายค้าน				
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.84	.44	3.65	.32
ด้านการออกกำลังกาย	2.43	.69	3.44	.53
ด้านโภชนาการ	2.83	.38	3.56	.53
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.88	1.84	3.49	.57
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.89	.43	3.59	.30
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.76	.51	3.61	.40
พุติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยรวม				
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.77	.42	3.57	.36

จากตารางที่ 9 พนวจ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีพุติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยรวม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพุติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 2.77 ($SD = .42$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพุติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามลำดับ ดังนี้ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 2.89 ($SD = .43$) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ 2.88 ($SD = 1.84$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 2.84 ($SD = .44$) ด้านโภชนาการ เท่ากับ 2.83 ($SD = .38$) ด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 2.76 ($SD = .51$) และด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.43 ($SD = .69$) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพุติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพุติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 3.57 ($SD = .36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพุติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 3.65 ($SD = .32$) ด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 3.61 ($SD = .40$) ด้านการพัฒนา

ทางจิตวิญญาณ เท่ากับ $3.59 (SD = .30)$ ด้านโภชนาการ เท่ากับ $3.56 (SD = .53)$ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ $3.49 (SD = .57)$ และด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ $3.44 (SD = .53)$

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือดรายด้านและโดยรวม ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือดรายด้าน				
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.22	.40	3.26	.34
ด้านการออกกำลังกาย	2.57	.57	2.70	.64
ด้านโภชนาการ	3.13	.32	3.24	.37
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.01	.59	3.08	.56
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.25	.44	3.26	.55
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.12	.40	3.14	.37
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือดโดยรวม	3.07	.28	3.12	.36

= .40) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ 3.01 ($SD = .59$) และด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.57 ($SD = .57$) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยรวม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 3.12 ($SD = .36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามลำดับ ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 3.26 ($SD = .34$) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 3.26 ($SD = .55$) ด้านโภชนาการ เท่ากับ 3.24 ($SD = .37$) ด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 3.14 ($SD = .37$) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ 3.08 ($SD = .56$) และด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.70 ($SD = .64$)

ภาคผนวก จ
รายงานผลการคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ประคง อินทรสมบัติ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

รองศาสตราจารย์ ดร. ลินจง โปธินาด

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทรดาวดี เนียมพิเชฐ

ภาควิชาการพยาบาลอาชญากรรมศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ วงศ์ ชีวสุทธิ์

ภาควิชาการพยาบาลครรภ์และคลอด

นายแพทย์ อำนวย พุดดาภูชลี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนูรพา

อาจารย์ วงศ์ ชีวสุทธิ์

ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

นายแพทย์ อำนวย พุดดาภูชลี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี

นายแพทย์ อำนวย พุดดาภูชลี

นายแพทย์ 7 แผนกศัลยกรรมทรวงอก

นายแพทย์ อำนวย พุดดาภูชลี

โรงพยาบาล ลพบุรี

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทรavidี เนียมพิเชฐ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนี ประสนกิตติคุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิໄລ เกิดผล

แพทย์หญิงพรทิพย์ ประสงค์

อาจารย์สุมาลี เมืองหนู

ภาควิชาการพยาบาลครอบครัว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นายแพทย์ 8 แผนกภูมิประเทศกรรณ

โรงพยาบาลพระพุทธบาท สาระบุรี

ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท

สาระบุรี