

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัสที่

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยเติมคำลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ☒ หน้าข้อความตรงกับความเป็นจริงตรงกับท่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ ☐ 1. 20-30 ปี ☐ 2. 31-40 ปี ☐ 3. 41-50 ปี
☐ 4. 51-60 ปี ☐ 5. 61-70 ปี
2. ระดับการศึกษา
☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษา
☐ 4. ประกาศนียบัตรและอนุปริญญา ☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี
3. อาชีพปัจจุบัน
☐ 1. ค้าขาย ☐ 2. รับราชการ ☐ 3. รับจ้าง
☐ 4. เกษตรกรรม ☐ 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย/ หย่าร้าง/ แยก
5. รายได้ในครอบครัว (บาท/ เดือน)
☐ 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ☐ 2. 2,001-4,000 บาท
☐ 3. 4,001-6,000 บาท ☐ 4. 6,001-8,000 บาท
☐ 5. 8,001-10,000 บาท ☐ 6. มากกว่า 10,000 บาท ระบุ.....
6. ประวัติการในการรักษาพยาบาล
☐ 1. เบิกได้จากต้นสังกัดทางราชการ ☐ 2. ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง
☐ 3. ประกันสังคม ☐ 4. โครงการ 30 บาท
☐ 5. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
☐ 1. ไม่เคยสูบ ☐ 2. เคยสูบ เลิกสูบนาน.....ปี
☐ 3. สูบ จำนวน.....มวนต่อวัน
8. ท่านดื่มสุราหรือไม่
☐ 1. ไม่ดื่ม ☐ 2. เคยดื่ม เลิกดื่มนาน.....ปี
☐ 3. ดื่ม ปริมาณ.....ต่อวัน

ข้อมูลการเจ็บป่วย

1. โรคที่เป็นสัมพันธ์กับภาวะหัวใจล้มเหลว

- ☐ 1. โรคเบาหวาน ☐ 2. โรคความดันโลหิตสูง
☐ 3. โรคหลอดเลือดหัวใจ ☐ 4. อื่น ๆ.....

2. ระยะเวลาที่เป็นโรคหัวใจ

- ☐ 1. 1-2 ปี ☐ 2. 3-4 ปี ☐ 3. 5-6 ปี ☐ 4. > 7 ปี

3. ระดับความรุนแรงของโรค

- ☐ 1. ระดับที่ 1 ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมทั่วไป ไม่ก่อให้เกิด อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก
☐ 2. ระดับที่ 2 มีผู้ป่วยมีความจำกัดในการทำกิจกรรมเล็กน้อย เมื่อมีกิจกรรมตามปกติ จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก จะรู้สึกสบายเมื่อได้พัก
☐ 3. ระดับที่ 3 ผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมอย่างชัดเจน เมื่อทำกิจกรรมเบา ๆ ที่ น้อยกว่ากิจกรรมธรรมดา จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอกจะรู้สึกสบายเมื่อ ได้พัก
☐ 4. ระดับที่ 4 ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เลย จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก แม้ว่าจะอยู่ในขณะพัก และเมื่อทำกิจกรรม อาการต่าง ๆ จะเพิ่มขึ้นมาก

4. จำนวนครั้งที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจล้มเหลว

- ☐ 1. 1-2 ครั้ง/ปี ☐ 2. 3-4 ครั้ง/ปี ☐ 3. > 5 ครั้ง/ปี

5. กลุ่มยาที่ผู้ป่วยได้รับ (จากประวัติของผู้ป่วย)

- ☐ 1. ยาขยายหลอดเลือด
☐ 2. ยาขับปัสสาวะ
☐ 3. ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด
☐ 4. ยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ
☐ 5. ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ
☐ 6. ยาลดไขมัน
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว
คำชี้แจง

แบบทดสอบนี้เป็นแบบถูก-ผิด ให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ ถ้าท่านเห็นว่าถูกให้กาเครื่องหมาย / ในช่อง “ถูก” ถ้าท่านเห็นว่าผิดให้กาเครื่องหมาย / ในช่อง “ผิด” หรือไม่แน่ใจให้กาเครื่องหมาย ในช่อง “ไม่แน่ใจ”

ข้อความ	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ แน่ใจ
1. หัวใจทำหน้าที่บีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย			
2. ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นโรคที่เกิดจากหัวใจไม่สามารถบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ			
3. อาการนอนราบไม่ได้ เป็นอาการที่แสดงว่ามีภาวะน้ำเกินในหัวใจและปอด			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12. ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารมาก ๆ ในแต่ละมื้อ จะช่วยทำให้หัวใจทำงานได้ดีขึ้น			
13.			
14.			
15. ผู้ป่วยที่กำลังรักษาด้วยยา เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาช่วยให้หัวใจบีบตัวดีขึ้น สามารถดื่มน้ำและรับประทานอาหารทุกชนิดได้เหมือนคนปกติ			

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ถ้าหากท่านมีอาการเจ็บป่วยในสัปดาห์ที่ผ่านมา ขอให้บันทึกย้อนหลังไป อีก 7 วันก่อนที่ท่านป่วย และทำเครื่องหมายวงกลม (O) ระบุจำนวนวันตามที่ท่านเห็นว่าตรงกับ การปฏิบัติตัวของท่านจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีการควบคุมจำนวนน้ำดื่มกี่วัน

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--

2. ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ดื่มน้ำดื่มใส่ขวดเฉพาะสำหรับตัวท่านเองกี่วัน

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--

3. ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้สำรวจอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อสังเกตอาการบวม กี่วัน

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--

17. ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีกี่วันที่ท่านตรวจนับชีพจรตนเองก่อนการกินยาที่เพิ่มการ ทำงานของหัวใจ

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--

18. ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีกี่วันที่ท่านได้อ่านเอกสารความรู้หรือให้ผู้อื่นอ่านให้ฟัง เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ได้รับ

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--

แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นลักษณะอาการที่ท่านรู้สึกขณะออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ก่อนกลับบ้าน และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาภายหลังกลับไปอยู่ที่บ้าน ขอให้ท่านใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องความรู้สึกของท่านเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของท่านอย่างแท้จริง

ระดับที่	ความหมาย	ความรู้สึกของท่าน
1	ฉันสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร ขับถ่าย เดินทางราบ เดินขึ้นบันได และออกกำลังกาย และทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้ตามปกติโดยไม่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ใจสั่น หรือเจ็บหน้าอก	
2	ฉันสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้มากพอสมควร โดยอาจจะมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ใจสั่น หรือเจ็บหน้าอกเล็กน้อย แต่เมื่อได้พักหรือออกกำลังกายน้อยลง จะรู้สึกสบายขึ้น	
3	ฉันสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้เพียงเล็กน้อย เพราะจะรู้สึกหอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ใจสั่นหรือเจ็บหน้าอก แต่เมื่อได้พักจะรู้สึกสบายขึ้น	
4	ฉันไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้เลย แม้ในขณะที่พักก็ยังมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ใจสั่นหรือเจ็บหน้าอก	

แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านโดย

- ความพึงพอใจมากที่สุด (5) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการได้ให้บริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมากที่สุด
- ความพึงพอใจมาก (4) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการได้ให้บริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมาก
- ความพึงพอใจมาก (3) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการได้ให้บริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวปานกลาง
- ความพึงพอใจมาก (2) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการได้ให้บริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวน้อย
- ความพึงพอใจมาก (1) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการได้ให้บริการตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยมาก

ข้อ	ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านพอใจที่ได้ให้บริการการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว					
2						
3						
4						
5	ท่านพอใจที่มีการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้น เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ					

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (English) CLINICAL PATHWAY FOR SELF-MANAGEMENT OF PERSONS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE AT SAPPASITTIPRASONG HOSPITAL

2. ชื่อนิสิต นางสาวธีรณัฐ ชินศิสุข

รหัสประจำตัวนิสิต 51910193 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการ ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย (Approval)

() ไม่รับรอง (Not Approval)

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2553

4. วันที่ให้การรับรอง: 11 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2553

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



รหัสเอกสารรับรอง 026/2553

เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ชื่อโครงการ

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

CLINICAL PATHWAY FOR SELF-MANAGEMENT OF PERSONS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE AT SAPPASITTIPRASONG HOSPITAL

ผู้วิจัยหลัก

นางสาวธีรนาถ ยินดีสุข

หน่วยงาน/สถาบัน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้

(ทพญ. ชนิษฐา ฉายาโรจน์)

รองประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์

(นายแพทย์มนัส กนกศิลป์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : 14 ก.ย. 2553

วันหมดอายุของการรับรอง : 13 ก.ย. 2554

เอกสารที่รับรองรวมถึง

1. โครงการวิจัย
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล



ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรมที่จะรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาก่อนโครงการได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงการงานวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับรอง (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผนประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมฯ มีสิทธิตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ข้างเคียงร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นลงแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนและของประเทศ การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวในภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่อาจทำให้อาการของโรคหายเป็นปกติ เช่นเดิมได้ เพียงแต่ช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคได้บางส่วนเท่านั้น ดังนั้นถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหาร โดยเฉพาะการจำกัด โซเดียมและน้ำ การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน โดยการชั่งน้ำหนัก การบันทึกน้ำหนักทุกวัน การจับชีพจร และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จะทำให้อัตราการตายของผู้ป่วยลดลง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีทักษะและความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ช่วยชะลอความเสื่อมของพยาธิสภาพของโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น และลดการทำงานของหัวใจ

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ จะมีข้อปฏิบัติร่วมกันดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินน้ำหนักตัว แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว จะใช้เวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลจากท่าน ประมาณ 30 นาที

2. ท่านจะได้รับข้อมูลในการส่งเสริมความรู้ เพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเอง

การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับจากแพทย์

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านตามกฎหมาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยที่ไปร่วมเก็บข้อมูลในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่นางสาวธีรณัฐ ยินดีสุข โทรศัพท์ 086-6500463 หรือหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นางสาวธีรณัฐ ยินดีสุข
ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วย
ภาวะหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อ
ข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(นางสาวธีรณัฐ ยินดีสุข)

ภาคผนวก ง

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
(Clinical Pathway for Promoting Self-management of Persons with Congestive Heart Failure at Sappasitiprasong Hospital)

กลุ่มประชากร

1. ผู้ป่วยมีประวัติภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับที่ 2-4
2. รู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ มีความเข้าใจภาษาไทย
3. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

เป้าหมายหลัก

1. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้เป็นแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้ดีขึ้น
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้สามารถควบคุมอาการหรือลดระดับ

ความรุนแรงของโรคได้ ลดระยะเวลาการกักตัวรักษาก่อนกำหนด และค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง

4. เพื่อให้หน่วยงานมีรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยเน้นความเป็นองค์รวมและการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

HN หอผู้ป่วย

แผนการดูแล	หอผู้ป่วยอายุกรรม			
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation
การประเมินสภาพ	() Conscious	() Conscious	() Conscious	() Conscious
	() Edema	() Edema	() Edema	() Edema
	() Breath sound	() Breath sound	() Breath sound	() Breath sound
	() Heart sound	() Heart sound	() Heart sound	() Heart sound
	() Liver	() Liver	() Liver	() Liver
	() JVC	() JVC	() JVC	() JVC
	() Orthopnea	() Orthopnea	() Orthopnea	() Orthopnea
	() PND	() PND	() PND	() PND
	() Dyspnea	() Dyspnea	() Dyspnea	() Dyspnea
	() O ₂ sat	() O ₂ sat	() O ₂ sat	() O ₂ sat
() V/S	() V/S	() V/S	() V/S	
() Skin	() STV CC	() STV CC	() STV CC	
O On Endotracheal tube	O On Endotracheal tube	() BW OD เข้า kgs	() BW OD เข้า kgs	
O Record I/O	O Record I/O	O Record I/O	O Record I/O	

แผนการดูแล	หอผู้ป่วยอายุรกรรม			
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation...
การประเมินสภาพ (ต่อ)	O ประเมินโรคร่วม () โรคเบาหวาน () โรคความดันโลหิตสูง () โรคหลอดเลือดหัวใจ			
การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	O BUN, Creatinine O Electrolyte O CBC O Liver Function Tests O LDL, Troponin-T O UA O BS O NT-Pro BNP	O Follow Abnormal Tests O Lipid, FBS		O BUN, Creatinine O Electrolyte O NT-Pro BNP
การวินิจฉัย เพิ่มเติม Diagnosis Procedures	O CXR O Echocardiogram O ABG O EKG		O Echocardiogram O CXR	

แผนการดูแล	หอผู้ป่วยอายุรกรรม				
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation..	
ยาที่ใช้	O Diuretics	O Diuretics	O Diuretics	O Diuretics	
	O Morphine	O Digoxin	O Digoxin	O Digoxin	
	O Digoxin	O Inotropes	O Inotropes	O ACEI	
	O Inotropes	O ACEI	O ACEI	O Beta Blocker	
	O ACEI	O Aldosterone Antagonist	O Beta Blocker	O Aldosterone Antagonist	
	O ARB	O ARB	O Aldosterone Antagonist	O ARB	
	O Nitrates	O Nitrates	O ARB	O Statin	

แผนการดูแล ยาที่ใช้ (ต่อ)	หอผู้ป่วยอายุรกรรม				
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation	
	O Aspirin	O Clopidogrel	O Nitrates	O Aspirin	
	O Clopidogrel	O Statin	O Statin	O Clopidogrel	
	O Statin	O Aspirin	O Aspirin		
			O Clopidogrel		
กิจกรรม การพยาบาล	O ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน () จัดท่านอน High Fowler's Position () ให้ออกซิเจน Mask หรือ Nasal Canula.....LPM () วัดV/S q 1 hr จนกว่าจะ Stable	O ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน () จัดท่านอน High Fowler's Position () ให้ออกซิเจน Mask หรือ Nasal Canula.....LPM () วัดV/S q 1 hr จนกว่าจะ Stable	O ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน () จัดท่านอน Fowler's Position () ให้ออกซิเจน Nasal Canula LPM () วัดV/S ทุก 4 hr T = °C P = ครั้ง/นาที		

แผนการดูแล	หอผู้ป่วยอายุรกรรม			
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation.....	วันที่ 5 Pre-rehabilitation
กิจกรรม การพยาบาล (ต่อ)	T = °C P = ครั้ง/นาที R = ครั้ง/นาที BP= mmHg () ประเมิน N/S ทุก 4 ชั่วโมง E..... M V () วัดO₂ sat ทุก 1 hr จนกระทั่ง stable (O₂ sat ≥ 95 % ถ้า COPD ≥ 90 %) O เพื่อคงความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกาย () ดูแลให้ได้รับยา Lasix () Record I/O () Retained Foley 's Catheter	T = °C P = ครั้ง/นาที R = ครั้ง/นาที BP= mmHg () วัดO₂ sat ทุก 4 hr (O₂ sat ≥ 92 %) O เพื่อคงความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกาย () ดูแลให้ได้รับยา Lasix () Record I/O () Retained Foley 's Catheter () On Injection Plug () สังเกตอาการที่ผิดปกติ ที่แสดงถึงภาวะ Hypokalemia, Hyperkalemia	P = ครั้ง/นาที R = ครั้ง/นาที BP = mmHg () วัดO₂ sat ทุก 4 hr (O₂ sat ≥ 92 %) O เพื่อคงความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกาย () ดูแลให้ได้รับยา Lasix () Record I/O () Retained Foley 's Catheter () On Injection Plug () สังเกตอาการที่ผิดปกติ ที่แสดงถึงภาวะ Hypokalemia, Hyperkalemia	R = ครั้ง/นาที BP = mmHg () วัดO₂ sat ทุก 4 hr (O₂ sat ≥ 92 %) O เพื่อคงความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกาย () ดูแลให้ได้รับยา Lasix () Record I/O () Retained Foley 's Catheter () On Injection Plug () สังเกตอาการที่ผิดปกติ ที่แสดงถึงภาวะ Hypokalemia O เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ

แผนการดูแล	หอผู้ป่วยอายุรกรรม			
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation
กิจกรรม การพยาบาล (ต่อ)	() On Injection plug () สังเกตอาการที่ผิดปกติ ที่แสดงถึงภาวะ Hypokalemia, Hyperkalemia O ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ () แนะนำเวลาเยี่ยม สิทธิการรักษา แพทย์ผู้ดูแล () ให้คำแนะนำ การวินิจฉัย ความรุนแรงของโรค O ประเมินปัญหาทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม	O เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ของหัวใจ () ลดความต้องการออกซิเจน - ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน - ดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ตามระดับสมรรถภาพของหัวใจ () ลดปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัว (Reduce Preload) - จัดท่านอน Fowler's Position - ดูแลให้ผู้ป่วยจำกัดสารน้ำและเกลือโซเดียม - ดูแลให้ยา Diuretics - Record I/O - BW	O เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ของหัวใจ () ลดความต้องการออกซิเจน - ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน - ดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ตามระดับสมรรถภาพของหัวใจ () ลดปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัว (Reduce Preload) - จัดท่านอน Fowler's Position - ดูแลให้ผู้ป่วยจำกัดสารน้ำและเกลือโซเดียม - ดูแลให้ยา Diuretics - Record I/O - BW	() ลดความต้องการออกซิเจนของร่างกาย - ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน - ดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ตามระดับสมรรถภาพของหัวใจ () ลดปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัว (Reduce Preload) - จัดท่านอน Fowler's Position - ดูแลให้ผู้ป่วยจำกัดสารน้ำและเกลือโซเดียม - ดูแลให้ยา Diuretics - Record I/O, BW

แผนการดูแล กิจกรรม	หอผู้ป่วยอายุรกรรม				
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation	
กิจกรรม การพยาบาล (ต่อ)	() ลดแรงต้านในขณะหัวใจบีบตัว (Reduce Afterload) - ดูแลให้ยาขยายหลอดเลือด - ดูแลให้ยา ACE Inhibitor - ดูแลป้องกันการออกแรง ทันทีที่ทันใดหรือการเปลี่ยนแปลงอารมณ์	() ลดแรงต้านในขณะหัวใจบีบตัว (Reduce Afterload) - ดูแลให้ยาขยายหลอดเลือด - ดูแลให้ยา ACE Inhibitor - ดูแลป้องกันการออกแรง ทันทีที่ทันใดหรือการเปลี่ยนแปลงอารมณ์	() ลดแรงต้านในขณะหัวใจบีบตัว (Reduce Afterload) - ดูแลให้ยาขยายหลอดเลือด - ดูแลให้ยา ACE Inhibitor - ดูแลป้องกันการออกแรง ทันทีที่ทันใดหรือการเปลี่ยนแปลงอารมณ์	() ลดแรงต้านในขณะหัวใจบีบตัว (Reduce Afterload) - ดูแลให้ยาขยายหลอดเลือด - ดูแลให้ยา ACE Inhibitor - ดูแลป้องกันการออกแรง ทันทีที่ทันใดหรือการเปลี่ยนแปลงอารมณ์	
	() เพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ - ดูแลให้ Digoxin และ สังเกตอาการที่เกิดจาก Digoxin เป็นพิษ	() เพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ - ดูแลให้ Digoxin และ สังเกตอาการที่เกิดจาก Digoxin เป็นพิษ	() เพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ - ดูแลให้ Digoxin และ สังเกตอาการที่เกิดจาก Digoxin เป็นพิษ	() เพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ - ดูแลให้ Digoxin และ สังเกตอาการที่เกิดจาก Digoxin เป็นพิษ	

แผนการดูแล	หอผู้ป่วยอายุรกรรม				
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation	
อาหาร (Nutrition/ Diet)	O อาหาร () NPO () BD () อาหารจำกัด โซเดียม mg/day O จำกัดน้ำดื่มCC/Day	O อาหาร () NPO () BD () อาหารจำกัด โซเดียม mg/day O จำกัดน้ำดื่มCC/Day	O อาหาร () NPO () BD () อาหารจำกัด โซเดียม mg/day O จำกัดน้ำดื่มCC/Day	O อาหาร () NPO () BD () อาหารจำกัด โซเดียม mg/day O จำกัดน้ำดื่มCC/Day	
การเคลื่อนไหว (Activity)	() Absolute Bed Rest	() Bed Rest	() ออกกำลังกายเท่าที่จะทำได้ () ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่าที่ทำได้	() ออกกำลังกายเท่าที่จะทำได้ () ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่าที่ทำได้	
การวางแผน จำหน่าย & การให้ความรู้ Discharge Planning & Educative Supportive	O แพทย์ () ตรวจวินิจฉัย บอกลาเหตุ ของโรค () แจ้งแนวทางการวินิจฉัย การรักษา และความรุนแรงของ โรค	O แพทย์ () ตรวจวินิจฉัย บอกลาเหตุ ของโรค () แจ้งแนวทางการวินิจฉัย การรักษา และความรุนแรงของ โรค	O แพทย์ () ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจ ล้มเหลว O พยาบาล () ประเมินความรู้และพฤติกรรม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	O เภสัชกร () ให้ความรู้เกี่ยวกับ การรับประทานยาและการ ข้างเคียงของยา	

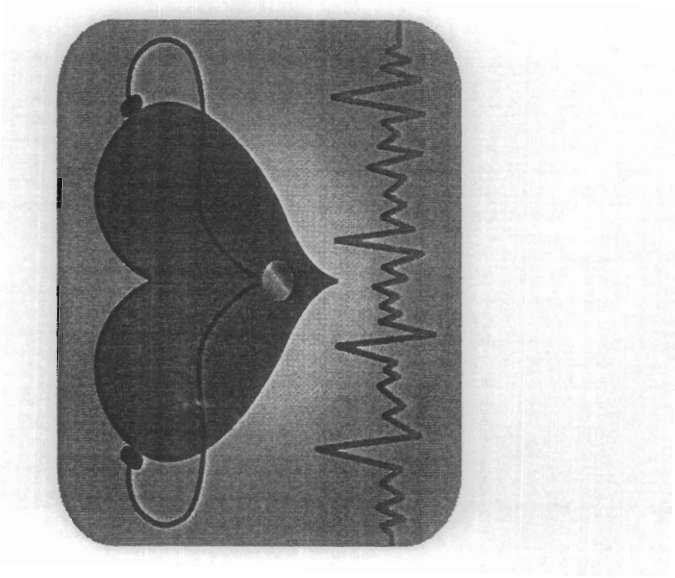
แผนการดูแล	หอผู้ป่วยอายุรกรรม			
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation
การวางแผน จำหน่าย & การให้ความรู้ Discharge Planning & Educative Supportive	O พยาบาล () สร้างสัมพันธภาพ () แนะนำสถานที่ สิ่งแวดล้อม () แนะนำเวลาเยี่ยม สิทธิ การรักษา () แนะนำอุปกรณ์การแพทย์ ที่ใช้กับผู้ป่วย () ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแล	O พยาบาล () ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแล () ประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยและญาติ () ประสานงานเรื่องสิทธิ การรักษา () แนะนำสถานที่ สิ่งแวดล้อม () แนะนำอุปกรณ์การแพทย์ที่ ใช้กับผู้ป่วย	() ให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว () เบื้องต้น แจกคู่มือการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลว O แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู / นักกายภาพบำบัด () ประเมินสภาพผู้ป่วย () ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำ กิจกรรม การออกกำลังกาย O โภชนากร () ให้ความรู้เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร	O พยาบาล () การฝึกปฏิบัติการเฝ้าระวัง และประเมินภาวณ้ำเกิน ได้แก่ การชั่งน้ำหนักตัว การประเมิน อาการบวม การบันทึกปริมาณ สารน้ำเข้าออก () ติดตามทางโทรศัพท์ทุก 1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์, 3 สัปดาห์ () ส่ง Home Health Care () ส่งต่อ/แนะนำ สถานบริการด้านสุขภาพใกล้ บ้าน () ประเมินความรู้และ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 เดือน

แผนการดูแล	หอผู้ป่วยอายุรกรรม				
	วันที่ 1 ระยะ Admission	วันที่ 2-3 ระยะ Critical Care...	วันที่ 4 Pre-rehabilitation...	วันที่ 5 Pre-rehabilitation	
Variance Analysis วิเคราะห์ ปัญหา	*.....	*.....	*.....	*.....	
					
					
					
สาเหตุ	*.....	*.....	*.....	*.....	
					
					
					
การแก้ ปัญหา	*.....	*.....	*.....	*.....	
					
					
					
ลงชื่อ/ ตำแหน่ง วัน/เดือน/ปี					
					

ภาคผนวก จ

คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

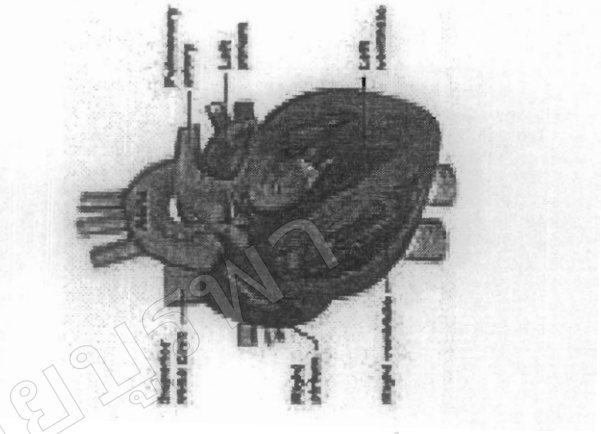
คู่มือการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว



ภาวะหัวใจล้มเหลว

ความหมาย

ภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถรับหรือปั๊มเลือดออกจากร่างกายได้อย่างพอเพียง กับความต้องการทั้งในขณะพักหรือขณะออกกำลังกาย เลือดออกจากหัวใจได้น้อยลง ทำให้เนื้อเยื่อในร่างกายขาดเลือดหรือมีเลือดไปเลี้ยงไม่พอ

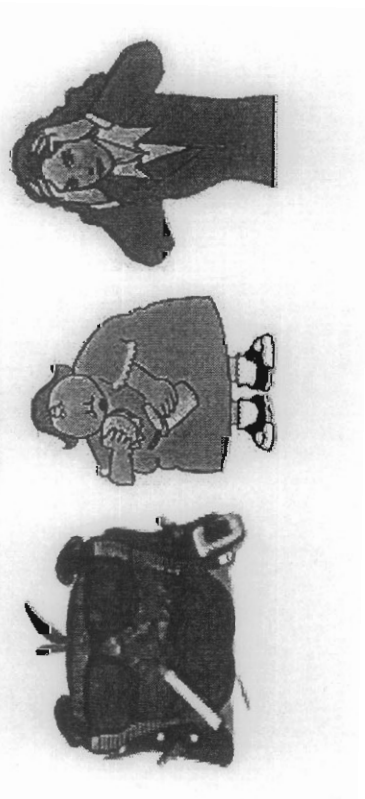


สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว

แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. ภาวะหัวใจล้มเหลวที่เกิดจากหัวใจมีความผิดปกติ ทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคความดันโลหิตสูง

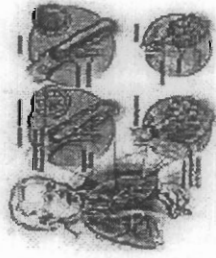
2. ภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่ได้เกิดจากหัวใจ จะไม่มีความเกี่ยวข้องกับทางด้านโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของหัวใจ เกี่ยวข้องกับความต้องการการใช้ออกซิเจนของร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น เช่น โรคโลหิตจาง ภัยรอบคดียเป็นพิษ การตั้งครรภ์ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ไตวาย และจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของเมตาบอลิซึม เช่น ความเครียดทางด้านร่างกาย และจิตใจ เบาหวาน การสูบบุหรี่ ความอ้วน



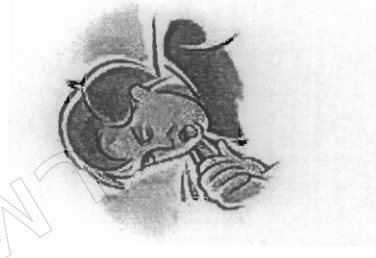
อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวมี 2 ประเภท คือ

1. อาการหัวใจห้องซ้ายล้มเหลว จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดังนี้

อาการหายใจลำบาก เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจ ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการคั่งของเลือดในปอด เกิดภาวะปอดบวมน้ำ



อาการไอ เกิดจากภายในปอดมีการคั่งของเหลวมาก ผู้ป่วยมีอาการไอ แล้วมีเสมหะเป็นเลือดปน



2. อาการหัวใจห้องขวาล้มเหลว จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดังนี้
 บวม คือ การมีน้ำสะสมอย่างผิดปกติในเซลล์ หรือใน
 ช่องว่างระหว่างเซลล์ หรือช่องว่างของร่างกาย อาการบวมจะบวม
 ตามส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งในภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีอาการ
 บวมตามอวัยวะส่วนปลาย โดยมักจะเริ่มจากส่วนต่ำของร่างกาย
 เช่น หลังเท้า ข้อเท้า ขาทั้งสองข้าง



การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
 1. การเลือกรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำ
 1. ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารจำกัดโซเดียม
ในแต่ละวันให้กินโซเดียมไม่เกิน 2 กรัม



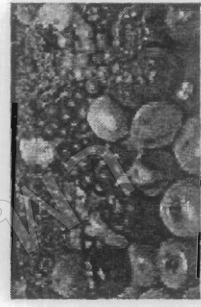
อาหารที่มีโซเดียม ได้แก่

1. อาหารธรรมชาติ เช่น



เนื้อสัตว์ต่างๆ

ธัญพืชและถั่วเมล็ดแห้ง ผักผลไม้ทุกชนิด



การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
อาหารที่มีโซเดียม ได้แก่

2. อาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น

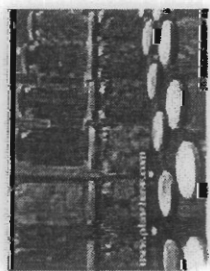
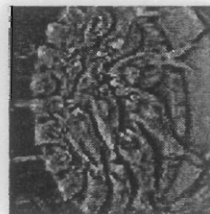
อาหารกระป๋องทุกชนิด ปลาแร่ ปลาเค็ม



ผักดอง

อาหารตากแห้ง

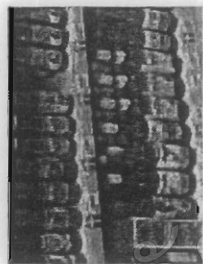
อาหารหมักดอง



การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
อาหารที่มีโซเดียม ได้แก่

3. เครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ เช่น

ซอสปรุงรสที่มีรสเค็ม น้ำปลา เกลือ



4. ผงชูรส



การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
อาหารที่มีโซเดียม ได้แก่

5. อาหารกระป๋องต่างๆ เช่น

ผลไม้กระป๋อง

ปลากระป๋อง

อาหารกระป๋อง



ขนมกรุบกรอบต่างๆ



6. อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น

บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม ซุปต่างๆ ทั้งชนิดกึ่งสำเร็จรูปและชนิดซอง



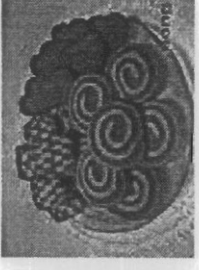
การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
อาหารที่มีโซเดียม ได้แก่

7. ขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู เช่น

ขนมเค้ก

ขนมปัง

คุกกี้

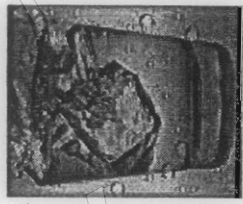


แพนเค้ก



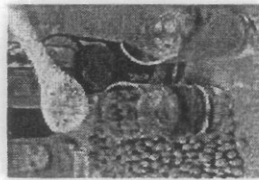
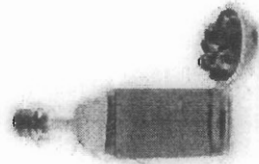
8. น้ำและเครื่องดื่ม น้ำเป็นน้ำที่ปราศจากโซเดียม

น้ำบาดาลและน้ำประปามีโซเดียมปนอยู่บ้างในจำนวนไม่มาก



การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ควรรับประทานไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ ไขมันมะกอก น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดทานตะวัน



4. เลือกรับประทานผัก ผลไม้ ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะนอกจากจะทำให้วิตามินและเกลือแร่แล้วยังให้เส้นใยอาหารซึ่งช่วยให้รู้สึกอิ่มเร็วขึ้น



การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

5. กำรจำกัดน้ำดื่ม ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องจำกัดปริมาณน้ำอย่างเคร่งครัด แต่ถึมีอาการหอบเหนื่อยมาก ต้องจำกัดปริมาณน้ำและของเหลวอื่นๆที่รับประทานในแต่ละวัน ไม่ควรดื่มเกิน 1.5 ลิตร/วัน

วิธีคำนวณง่าย ๆ

ปริมาณน้ำดื่มแต่ละวัน = ปริมาณปัสสาวะของเมื่อวาน +500 ml

การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

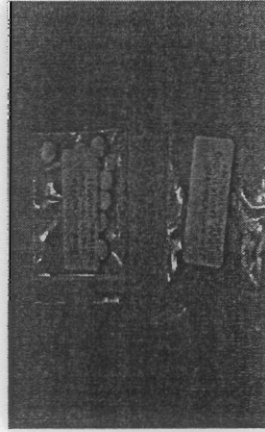
2. การปฏิบัติตัว เรื่อง การรับประทานยา

ยาที่จำเป็นที่ต้องใช้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มี 4 ชนิดคือ

1. ยาดิจิตาลิส เป็นยาช่วยเพิ่มแรงในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เลือดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามนี้

- 1.1 การจับชีพจรก่อนรับประทานยา ผู้ป่วยควรนับชีพจรก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ถ้าชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ หรือน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที ควรรับประทานยาในครั้งนั้น

- 1.2 สังเกตอาการที่เกิดจากยาดิจิตาลิส เป็นพิษ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การมองเห็นภาพผิดปกติ มีอาการสับสน



ยาดิจิตาลิส

การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ยาขับปัสสาวะ เป็นยาลดการคั่งของน้ำ และเกลือในร่างกายได้แก่

2.1 ยา Lasix

- 2.1.1 ต้องรับประทานยาในช่วงเช้าหรือกลางวันเพื่อให้ลูกมามีปัสสาวะตอนกลางคืน

- 2.1.2 อาจทำให้มีการสูญเสียเกลือแร่ โซเดียม เมื่อผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ จึงต้องรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น กุ้ง ถั่ว



Lasix ขนาด 40 mg



Lasix ขนาด 500 mg

2.2 ยา Spironolactone

- 2.2.1 อาจเกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง หัวเต้นผิดปกติ

การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

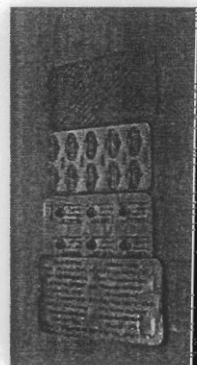
3. ยาขยายหลอดเลือด เป็นยาช่วยลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย และลดการคั่งของเลือดในหัวใจ ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง ดังนี้

3.1 ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนหลังกึ่งก้นขา เพื่อป้องกันอาการเป็นลม เนื่องจากหลอดเลือดขยาย เพราะผลข้างเคียงของยาอาจทำให้มีนงง เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ เป็นลมได้

3.2 อากาศไอ เป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก ให้กินยาต่อ ในกรณีที่มีไอบ่อยต้องรีบมาพบแพทย์

4. กลุ่มยา beta-Blocker

4.1 อาจทำให้หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ หายใจลำบาก



การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

3. การปฏิบัติตัว เรื่อง การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรออกกำลังกายในขนาดที่ร่างกายสามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเริ่มทีละน้อยจาก 2-5 นาที ต่อวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วเพิ่มเป็น 5-10 นาทีต่อวัน หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดที่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ เช่น การเบ่ง การยกน้ำหนักกว่า 10 กิโลกรัม

➤ ข้อควรระวัง: เมื่อเกิดการออกไปนี้ ควรชะลอการออกกำลังกาย ถ้าไม่ดีขึ้นหรือแย่ลง ควรหยุดออกกำลังกายทันที อาการนั้น ๆ ได้แก่

1. เจ็บหน้าอกแน่นหน้าอกหรือยอดอก
2. หายใจลำบากหรือหายใจขัด
3. เวียนหัว หมดสติ มีอาการคล้ายจะเป็นลม
4. ใจเต้นผิดปกติ
5. คลื่นไส้ อาเจียน
6. ในวันที่รู้สึกไม่ค่อยสบาย เช่น มีไข้ ท้องเสีย เป็นหวัด

การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

การพักผ่อน การพักผ่อนทั้งด้านร่างกาย และจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพราะทำให้หัวใจทำงานลดลง เช่น การนอนพักในเวลากลางวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง ควรเป็นเวลา หลังอาหารเช้าหรือบ่าย ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงถ้ามีอาการมากขึ้น ควรได้รับการพักผ่อนเป็นระยะๆ ทั้งในช่วงเช้าและบ่าย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก ควรได้รับการพักผ่อนเพียงตลอด

หลีกเลี่ยงความเครียด พยายามทำจิตใจให้สบาย ไม่โกรธ หรือ ตกใจง่าย โดยการหาสิ่งผ่อนคลาย เช่น การนั่งสมาธิ การอ่าน หนังสือ การฟังเพลง

การลดความอ้วน ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไป ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญอาหารมากขึ้น มีผลทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น

การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

งดการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยควรเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด เนื่องจาก สารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัวและหัวใจเต้นเร็ว

การมีเพศสัมพันธ์ หากผู้ป่วยสามารถเดินขึ้นบันได 1 ชั้น (8-10 ชั้น) โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบหรือหยุดกลางคัน สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ การมีเพศสัมพันธ์มีผลทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ควรงดการมีเพศสัมพันธ์

หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ เนื่องจากกาแฟมีคาเฟอีน ทำให้หลอดเลือดหดตัว และเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น

การดูแลตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

การขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมักมีอาการท้องผูก เนื่องจากขาดการออกกำลังกาย มีการเปลี่ยนแปลงอาหาร ดังนั้นควรฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และรับประทานอาหารที่มีกากเพื่อไม่ให้เกิดภาวะท้องผูก และไม่ควรแบ่งถ่ายอุจจาระในขณะท้องผูก ซึ่งจะมีผลต่อหัวใจทำให้ทำงานหนักมากขึ้น

จำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่ม

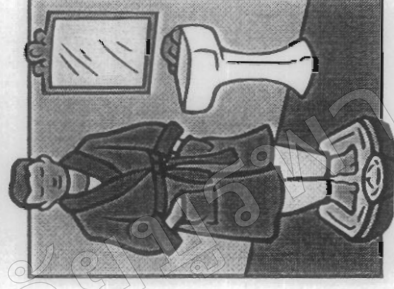
แอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะแอลกอฮอล์มีผลลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

การมาตรวจตามนัด จะช่วยให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของโรค ประเมินภาวะแทรกซ้อนและการข้างเคียงของยาหรือจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน

1. การชั่งน้ำหนักทุกวัน

เพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนักตนเองทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าหลังจากปัสสาวะแล้ว และก่อนรับประทานอาหารเช้า การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวมากกว่า 2 กิโลกรัมใน 3 วัน แสดงถึงการมีภาวะน้ำคั่งในร่างกาย ประเมินค่าที่ได้จากการชั่งในตอนเช้าหลังจากปัสสาวะแล้ว



ข้อควรระวัง

ถ้ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัมเท่ากับน้ำคั่งในร่างกาย 1000 ซีซี

การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน

2. การประเมินอาการบวม

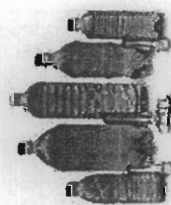
อาการบวมจะบวมตามส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งในภาวะหัวใจล้มเหลว จะมีการบวม โดยมักจะเริ่มจากส่วนต่ำของร่างกาย เช่น หลังเท้า ข้อเท้า หน้าแข้ง ขาทั้งสองข้าง



3. การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก และวิธีคำนวณปริมาณน้ำดื่มอย่างง่าย

โดยจดบันทึกปริมาณน้ำที่รับประทานและปริมาณปัสสาวะภายใน 24 ชม. คือ

ปริมาณน้ำดื่มแต่ละวัน = ปริมาณปัสสาวะของเมื่อวาน + 500 ml



ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้

ควรรับมาปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล



- เมื่อรู้สึกเหนื่อยง่าย
- เมื่อเริ่มรู้สึกหายใจลำบาก
- ไอตอนกลางคืน
- เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม
- แน่นหน้าอก
- เท้า หรือ ข้อเท้าบวม
- น้ำหนักเพิ่มขึ้นเกิน 0.45-0.9 กิโลกรัมต่อวัน
- มีอาการข้างเคียงของยาที่แพทย์ให้รับประทาน

ภาคผนวก ก
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
preknow1	30	0	1	.53	.507
preknow2	30	0	1	.50	.509
preknoe3	30	0	1	.37	.490
preknow4	30	0	1	.07	.254
preknow5	30	0	1	.33	.479
preknow6	30	0	1	.27	.450
preknow7	30	0	1	.13	.346
preknow8	30	0	1	.47	.507
preknow9	30	0	1	.73	.450
preknow10	30	0	1	.17	.379
preknow11	30	0	1	.37	.490
preknow12	30	0	1	.20	.407
preknow13	30	0	1	.20	.407
preknow14	30	0	1	.13	.346
preknow15	30	0	1	.23	.430
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
postknow1	30	0	1	.63	.490
postknow2	30	0	1	.70	.466
postknow3	30	0	1	.60	.498
postknow4	30	1	1	1.00	.000
postknow5	30	1	1	1.00	.000
postknow6	30	0	1	.37	.490
postknow7	30	0	1	.20	.407
postknow8	30	1	1	1.00	.000
postknow9	30	1	1	1.00	.000
postknow10	30	1	1	1.00	.000
postknow11	30	0	1	.87	.346
postknow12	30	1	1	1.00	.000
postknow13	30	1	1	1.00	.000
postknow14	30	0	1	.37	.490
postknow15	30	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	30				

คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
prebehav1	30	0	4	.27	1.015
prebehav2	30	0	0	.00	.000
prebehav3	30	0	5	.83	1.234
prebehav4	30	0	3	.33	.844
prebehav5	30	0	7	.70	2.136
prebehav6	30	2	7	6.27	1.413
prebehav7	30	0	7	5.33	2.644
prebehav8	30	3	7	5.33	1.213
prebehav9	30	0	0	.00	.000
prebehav10	30	0	7	2.07	2.050
prebehav11	30	0	7	4.43	2.788
prebehav12	30	0	6	1.53	1.925
prebehav13	30	0	7	4.07	2.815
prebehav14	30	0	5	1.20	2.024
prebehav15	30	7	7	7.00	.000
prebehav16	30	0	0	.00	.000
prebehav17	30	0	7	3.27	3.552
prebehav18	30	0	0	.00	.000
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
postbehav1	30	2	7	4.77	1.569
postbehav2	30	2	7	4.77	1.569
postbehav3	30	7	7	7.00	.000
postbehav4	30	7	7	7.00	.000
postbehav5	30	7	7	7.00	.000
postbehav6	29	0	0	.00	.000
postbehav7	30	0	0	.00	.000
postbehav8	30	7	7	7.00	.000
postbehav9	30	4	7	6.83	.648
postbehav10	30	0	7	3.83	1.949
postbehav11	30	2	7	5.37	1.991
postbehav12	30	4	7	6.83	.648
postbehav13	30	3	7	6.87	.730
postbehav14	30	2	7	5.47	1.814
postbehav15	30	7	7	7.00	.000
postbehav16	30	0	0	.00	.000
postbehav17	30	0	7	3.53	2.255
postbehav18	30	7	7	7.00	.000
Valid N (listwise)	29				