

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

ภาคผนวก

## ภาคผนวก 1

### ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**โครงการวิจัยเรื่อง** การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน  
ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) .....นามสกุล.....

**วันที่ให้คำยินยอม** วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลเสีย ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยที่ข้าพเจ้าไม่ยินยอม

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดผลเสียใดๆ ต่อข้าพเจ้าอันเป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถเรียกร้องความเป็นธรรมได้ตามขอบเขตของกฎหมาย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบอนุญาตนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว  
ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในใบอนุญาตนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ  
โดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/  
ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

## ภาคผนวก 2

## แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยบูรพา

## 1. ชื่อโครงการวิจัย :

ภาษาไทย

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

(ภายใต้แผน : การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ญาติผู้ดูแลที่บ้านในเขตภาคตะวันออกเฉียง)

ภาษาอังกฤษ

Empowering Program Development for Family Caregiver of Chronically ill Adult.

## 2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : ดร.ยุวดี รอดจากภัย

## 3. หน่วยงานที่สังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## 4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียด โครงการวิจัย เรื่องดังกล่าว  
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย  
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

 รับรองโครงการวิจัย ไม่รับรอง

## 5. วันที่ให้การรับรอง : 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

ลงนาม .....

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

### ภาคผนวก 3 แบบสัมภาษณ์

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน

แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย

- ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
- ชุดที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
- ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง
- ชุดที่ 4 การรับรู้พลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง
- ชุดที่ 5 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง
- ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

3. โรคเรื้อรังของผู้ป่วย \_\_\_\_\_

4. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรู้ว่าป่วย \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ เดือน

**ชุดที่ 2** แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (ADLs)

**คำชี้แจง** ก. แบบประเมินนี้ต้องการวัดว่าผู้ป่วย **ทำ** อะไรบ้าง (ทำอยู่ได้จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบหรือถามว่า **สามารถทำได้หรือไม่**

ข. เป็นการสอบถามถึงกิจวัตรที่ปฏิบัติในระยะเวลา 24 – 48 ชั่วโมง

ค. ให้ผู้ประเมินพบผู้ป่วยสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแล้วลงบันทึก ในบางรายที่สังเกตไม่ได้ให้สอบถามจากผู้ดูแลหรือญาติที่ใกล้ชิด

ง. วงกลมหน้าข้อความที่เลือก และสรุปตีความระดับความสามารถของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1. การรับประทานอาหารของผู้ป่วยเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว

0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า

2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดของผู้ป่วย ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

0 ต้องการความช่วยเหลือ

1 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ของผู้ป่วย

0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น

1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ใช้คนที่แข็งแรง/มีทักษะ 1 คน หรือใช้คน 2 คนพยุง/ดันขึ้นมาจึงนั่งได้

2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

3 ทำได้เอง

4. การใช้ห้องสุขาของผู้ป่วย
- 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
  - 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
  - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดเสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้านของผู้ป่วย
- 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
  - 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
  - 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย
  - 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. การสวมใส่เสื้อผ้าของผู้ป่วย
- 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทนไม่ได้หรือน้อย
  - 1 ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
  - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้นของผู้ป่วย
- 0 ไม่สามารถทำได้
  - 1 ต้องการคนช่วย
  - 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
8. การอาบน้ำของผู้ป่วย
- 0 ต้องมีคนช่วย หรือทำให้
  - 1 อาบน้ำเองได้
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
  - 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์)
  - 2 กลั้นได้เป็นปกติ
10. การกลั้นปัสสาวะของผู้ป่วยในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
  - 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
  - 2 กลั้นได้เป็นปกติ

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

3. ระดับการศึกษา \_\_\_\_\_

4. ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย

p3.1  บิดา/มารดา

3.2  บุตร

3.3  หลาน

3.4  คู่สมรส

3.5  พี่น้อง

3.6  อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

5. จำนวนผู้ป่วยที่ญาติจะต้องรับผิดชอบดูแล คือ

p  1 คน

2 คน

มากกว่า 2 คน (โปรดระบุจำนวน) \_\_\_\_\_

6. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่เริ่มทำการดูแล \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ เดือน

7. จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยวันละ \_\_\_\_\_ ชั่วโมง

8. เหตุผลที่เป็นผู้ดูแล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

p  เป็นหน้าที่ที่ต้องดูแล

เป็นการตอบแทนบุญคุณ/ความกตัญญู

p  มีความสามารถในการดูแล

p  มีเวลา, มีความสะดวก

อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

9. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่

p  ไม่เคย

เลข p

10. ในการดูแลผู้ป่วยท่านต้องการความรู้ / ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยอะไรบ้าง

---



---



---

11. ในการดูแลผู้ป่วยท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง จากใคร

---



---



---



#### ชุดที่ 4 การรับรู้พลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

**คำชี้แจง** ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความทางซ้ายมือให้ญาติผู้ดูแลพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของญาติผู้ดูแลมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น อาบน้ำหรือเช็ดตัว ป้อนอาหาร						
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ เช่น ความผิดปกติของปัสสาวะ ความผิดปกติของการหายใจ						
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้ เคลื่อนไหวร่างกายอย่างถูกต้องและเพียงพอ						
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยนอนหลับได้อย่างพอเพียงอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง						
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยพยุง หรือเครื่องช่วยเคลื่อนย้ายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยเดิน รถเข็นล้อเลื่อน เป็นต้น						
6. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น การใช้โถส้วมแบบนั่ง การสร้างราวยึดเกาะ การจัดวางอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้สะดวกต่อการหยิบใช้ เป็นต้น						
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยได้						
8. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยได้ เช่น การไม่ตำหนิ หรือแสดงท่าทีไม่พอใจ การให้คำชมเชย การให้ฟังเทปธรรมะ เป็นต้น						
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการทางสังคมของผู้ป่วยได้ เช่น ความต้องการคบเพื่อน ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม ความต้องการร่วมงานสังสรรค์ต่าง ๆ เป็นต้น						

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
10. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความต้องการทางสังคม เช่น การจัดให้พบเพื่อน การจัดให้ร่วมกิจกรรมทางสังคม การเยี่ยมเพื่อน เป็นต้น						
11. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้สักการะบูชาพระพุทธรูป หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือได้						
12. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้พบกับลูกหลานหรือเพื่อนที่รักและผูกพันได้						
13. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคปอดอักเสบ แผลกดทับ						
14. ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการบริหารข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อป้องกันข้อติดแข็งได้						
15. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างถูกต้องตามขนาดและตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องได้						
16. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น การหกล้ม ตกเตียง ของมีคมบาดมือ เป็นต้น						
17. ท่านมั่นใจว่าสามารถค้นหาความผิดปกติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยได้						
18. ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านร่างกายของท่านได้อย่างเหมาะสม เช่น การดูแลตนเอง การไปพบแพทย์ เป็นต้น						
19. ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการให้ตนเองได้รับประทานอาหารที่ให้ประโยชน์ครบห้าหมู่อย่างสงน้อยวันละ 3 มื้อ						
20. ท่านมั่นใจว่าสามารถค้นหาสภาพอารมณ์และจิตใจของท่านได้						
21. ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจของท่านได้อย่างเหมาะสมเช่น การหาวิธีคลายเครียดต่าง ๆ โดยการหางานอดิเรกทำ การพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ การหาบุคคลอื่นช่วยเหลือ เป็นต้น						

ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
22. ท่านมั่นใจว่าสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการทางสังคมของท่านได้ เช่น การไปเยี่ยมเพื่อน การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น						
23. ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการให้ตนเองได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่น การแบ่งเวลาให้ได้มีกิจกรรมทางสังคม การหาเวลาไปเยี่ยมเพื่อน เป็นต้น						
24. ท่านมั่นใจว่าสามารถค้นหาเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านสักการบูชา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ หรือบุคคลที่ท่านรักและผูกพัน เป็นต้น						
25. ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการให้ตนเองได้สักการบูชาพระพุทธรูป หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ การได้พบลูกหลานหรือเพื่อนที่รักและผูกพัน เป็นต้น						

**ชุดที่ 5** แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแล

**คำชี้แจง** ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความทางซ้ายมือให้ผู้ดูแลพิจารณาว่าเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวหรือไม่ใน

ระดับใด จากนั้น ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับคำตอบของผู้ดูแล

ข้อความ	ระดับความรู้สึก					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านรู้สึกว่า ท่านเป็นคนที่มีความสำคัญทัดเทียมกับผู้อื่น						
2. ท่านรู้สึกว่า ท่านเป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วยได้เสมอ						
3. ท่านรู้สึกว่า ท่านเป็นผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จเลย						
4. ท่านรู้สึกว่า ท่านทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่น ๆ						
5. ท่านรู้สึกว่า ท่านไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง						
6. ท่านรู้สึกว่า ท่านมีทัศนคติที่ดีต่อตัวท่านเอง						
7. ท่านรู้สึกว่า ท่านมีความนับถือตนเอง						
8. ท่านรู้สึกว่า ท่านเป็นผู้ที่ไม่มีคุณค่า						
9. ท่านรู้สึกว่า ท่านเป็นผู้ที่ไม่มีอะไรดีเลย						
10. โดยภาพรวม ท่านพึงพอใจในตนเอง						

**ชุดที่ 6** แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามการปฏิบัติกิจกรรมของท่าน

ไม่เคย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลยในการดูแล
นานๆครั้ง	หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้บ้าง 1 – 2 ครั้ง ในรอบ 1 เดือน
บ่อยครั้ง	หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้บ่อยครั้งกระทำเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ทุกครั้ง
เป็นประจำ	หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้บ่อยครั้งสม่ำเสมอทุกครั้งในการดูแล

พฤติกรรมการดูแล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลอ่อนโยนในการเรียกชื่อหรือพูดคุยกับผู้ป่วย					
2. ท่านให้เวลากับผู้ป่วยในการพูดคุย					
3. ท่านเอาใจใส่และสนใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย					
4. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม					
5. ท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามขีดจำกัดของร่างกายเท่าที่ทำได้					
6. ท่านปลอบใจผู้ป่วยเวลาปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างไม่สำเร็จ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้					
7. ท่านตั้งเป้าหมายความคืบหน้าของโรคร่วมกับผู้ป่วยตามความเป็นจริง					
8. ท่านปลอบผู้ป่วยให้มีจิตใจที่เข้มแข็งไม่ย่อท้อต่อปัญหาที่เกิดขึ้น					
9. ท่านช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการหายใจลำบากอย่างเฉียบพลัน					
10. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ					
11. ท่านดูแลช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมในส่วนที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้					
12. ท่านสังเกตลักษณะการแสดงออกสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย					
13. ท่านรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกโกรธ ตีใจ					
14. ท่านให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว					
15. ท่านพูดคุยในเรื่องที่ผู้ป่วยสบายใจ					
16. ท่านแสดงท่าทางในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเอง					
17. ท่านใช้คำพูดในการสื่อสารกับผู้ป่วยชัดเจน เข้าใจง่าย					
18. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลสม่ำเสมอ					
19. ท่านปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยทุกอย่างด้วยความเต็มใจ					
20. ท่านยอมรับผู้ป่วยที่ทำอะไรไม่ค่อยได้					
21. ท่านยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่สามารถทำได้ถึงแม้จะช้า					

พฤติกรรมการดูแล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย	สำหรับผู้วิจัย
22. ท่านเข้าใจถึงการกระทำที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น เศร้าโศก					
23. ท่านสามารถตอบสนองต่อการกระทำที่ผู้ป่วยแสดงออกได้					
24. ท่านช่วยแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ					
25. เมื่อท่านมีปัญหาในการดูแลท่านขอข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ					
26. ท่านรับฟังคำแนะนำในการดูแลจากบุคคลในครอบครัวและผู้อื่น					
27. ท่านใช้ข้อมูลจากผู้ป่วยมาเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ปัญหา					
28. ท่านให้ข้อมูลการดำเนินโรคแก่ผู้ป่วย					
29. ท่านสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วยในการแก้ปัญหา					
30. ท่านตอบคำถามกับผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัย					
31. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงชุมชนแออัด มลพิษ และอากาศร้อน					
32. ท่านจัดบริเวณบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก					
33. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วย					
34. ท่านจัดอุปกรณ์ให้หยิบใช้ได้สะดวกในการที่ช่วยเหลือผู้ป่วย					
35. ท่านดูแลเรื่องอาหาร การพักผ่อน ได้เหมาะสมกับโรคผู้ป่วย					
36. ท่านดูแลเรื่องการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับผู้ป่วย					
37. ท่านให้บุคคลอื่นในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย					
38. ท่านช่วยให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น สามารถทำกิจกรรมบางอย่างที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง					
39. ท่านช่วยให้ผู้ป่วยไหว้พระ สวดมนต์หรือนึกในสิ่งที่ดีๆ					
40. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิต					

ภาคผนวก 4

## คู่มือการดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

ยุวดี รอดจากภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## คำนำ

โรคเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และจะเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องในอนาคตอีกด้วย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการดูแลที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ และจะเป็นภาระการดูแลของญาติผู้ดูแลและครอบครัว หนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านเล่มนี้ เป็นคู่มือที่ใช้ประกอบในการทำวิจัย เรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ในเนื้อหาจะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพาต และข้ออักเสบ รวมทั้งทักษะการดูแลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

ยุวดี รอดจากภัย



## สารบัญ

	หน้า
คำนำ .....	76
สารบัญ .....	77
ตอนที่ 1 โรคเรื้อรัง .....	78
• โรคเบาหวาน .....	79
• โรคความดันโลหิตสูง .....	84
• โรคอัมพาต .....	85
• โรคข้ออักเสบ .....	86
ตอนที่ 2 ทักษะการดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง .....	87
• อาหาร .....	88
• การออกกำลังกาย .....	89
• การทำแผล .....	105
• การผ่อนคลายความเครียด .....	107
• การสื่อสาร .....	109
บรรณานุกรม .....	111

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

ตอนที่ 1  
โรคเรื้อรัง

## โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นหนึ่งในโรคที่สำคัญมากทางระบาดวิทยา โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ อัตราความชุกเพิ่มจาก 33.3 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2528 เป็น 135.0 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2539 (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542)

**โรคเบาหวาน** คือภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ โรคเบาหวานที่เรพบอยู่ด้วยกันสองประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

ประเภทที่ 1 โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus, IDDM)

ประเภทที่ 2 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM)

**โรคเบาหวานประเภทที่ 1** (ชนิดพึ่งอินซูลิน) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากการทำลายเบตาเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดจาก Autoimmune ทำให้มีภาวะการขาดอินซูลิน เนื้อเยื่อของร่างกายจึงใช้กลูโคสได้น้อยลง ในขณะที่ตับมีการสร้าง และปล่อยกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูง และมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่าง ๆ เกิดขึ้น โรคเบาหวานชนิดนี้ อาจเป็นได้กับทุกวัยแต่ส่วนมากมักจะเป็นกับผู้มีวัยยังไม่มากนัก สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดนี้ พบว่าถ่ายทอดทางพันธุกรรม ภาวะการติดเชื้อไวรัส ซึ่งพบมากในฤดูฝน และฤดูหนาว และการได้รับโปรตีนจากสัตว์ เช่น นมวัว ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้จะเกิดภาวะ Ketoacidosis เป็นช่วง ๆ โดยที่ระหว่างช่วงของการเกิด Ketoacidosis จะมีการขาดอินซูลินอย่างสมบูรณ์หรือบางส่วน

**โรคเบาหวานประเภทที่ 2** (ชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) ทำให้ตับอ่อนต้องหลั่งอินซูลินมากกว่าปกติและต่อมากการหลั่งอินซูลินลดลงจากปริมาณที่เคยหลั่งจึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โรคเบาหวานชนิดนี้เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดในปัจจุบัน แต่พบว่าเป็นโรคที่มีปัจจัยทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง

## ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ได้แก่

**ความอ้วน** จะกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวานง่ายโดยทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ดับอ่อนต้องหลังอินซูลินมากขึ้นเมื่อตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อยลงจึงเกิดโรคเบาหวาน ถ้าลดน้ำหนักจะพบโรคเบาหวานน้อยลง ถ้าน้ำหนักลดพบว่า อินซูลินจะลดลง การเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) ลดลงและอาการโรคเบาหวานจะดีขึ้น

**การขาดการออกกำลังกาย** การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้นและช่วยให้การควบคุมน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

**อาหาร** การบริโภคไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก และการบริโภคปริมาณเส้นใยอาหารน้อย อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในปัจจุบัน มีการหันมานิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตก ซึ่งมีไขมันสูง และปริมาณเส้นใยอาหารต่ำ ก็อาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเช่นกัน

**ความเครียด** ภาวะเครียดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น Glucagon Cortisol และ Catecholamines ซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้น

**ยา** มียาหลายชนิดที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยอาจเป็นผลต่อดับอ่อนทำให้หลังอินซูลินได้น้อยลง หรืออาจเป็นผลต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ยาที่สำคัญ คือ ยาลดความดันโลหิตบางชนิด และยากุมกำเนิดบางชนิด

อาการและอาการแสดงที่สำคัญคือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ถ่ายปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก (Polyuria) กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก (Polydipsia) น้ำหนักลด ผอมลง อ่อนเพลีย และบางรายอาจเกิดภาวะกรดจากคีโตนคั่งในเลือด (Diabetic Ketoacidosis) ได้

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ใช้การเจาะเลือด Fasting Plasma Glucose เป็นวิธีการทางคลินิกมาตรฐาน เพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคจากระดับไม่เกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มาเป็น 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เนื่องจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association) มีความเห็นว่ามีบุคคลบางกลุ่มที่แม้ระดับน้ำตาลไม่สูงมาก แต่ก็มีโรคแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน จึงปรับค่าการวินิจฉัยใหม่ให้ลดต่ำลง (Jonathan E.Shaw, et al, 2000 : B5; เทพหิมะทองคำ ,2543 : 31) และใช้การเจาะเลือด HbA<sub>1c</sub> ซึ่งเป็นค่าฮีโมโกลบินที่มีกลูโคสไปจับอยู่ คนปกติจะมีค่าประมาณร้อยละ 5 - 6.5 ของฮีโมโกลบินทั้งหมด การเจาะเลือด HbA<sub>1c</sub> เพื่อติดตาม

และประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉลี่ยในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมาใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

### การประเมินผล HbA<sub>1c</sub>

ระดับ HbA <sub>1c</sub> (%)	ประเมินผล
< 6.5	ควบคุมเบาหวานได้ดี
6.5 - 7.5	ควบคุมเบาหวานได้ปานกลาง
> 7.5	ควรปรับปรุงการควบคุมระดับน้ำตาล

ที่มา : วิทยา ศรีดามา, 2541 : 19 ; เทพ หิมะทองคำ, 2543 : 125

การรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องเรียนรู้วิธีควบคุม และรักษาอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง และควบคุมรักษาโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่สำคัญคือ ภาวะกรดจากคีโตนคั่งในเลือด (Ketoacidosis) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดพึ่งอินซูลินและมีอันตรายถึงชีวิต ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มักไม่เกิดภาวะกรดจากคีโตนคั่งในเลือด (Ketoacidosis) เพราะผู้ป่วยยังมีอินซูลินเพียงพอที่จะป้องกัน การสลายตัวของไขมันอย่างมาก จึงไม่เกิด Ketoacidosis แต่มีอินซูลินไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ขจัดกลูโคสที่สูงในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ เช่น จอตาพิการ ไตพิการ ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ระบบประสาททั้งด้านการรับรู้สัมผัส การเคลื่อนไหว และอัตโนมัติเสื่อมหน้าที่ รูปแบบหลัก ๆ ในการรักษาโรคเบาหวานมีอยู่ด้วยกัน 3 วิธี คือ

1. รักษาด้วยการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนักตัว
2. รักษาด้วยยา ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย
3. รักษาด้วยอินซูลินชนิดฉีดควบคู่กับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย

ในกรณีที่วิธีการ 2 วิธีการแรกไม่ได้ผล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะการติดเชื้อ มีโรคแทรกซ้อน

## การใช้ยา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องทราบฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาตลอดจนสามารถใช้ยาอย่างถูกวิธีและปลอดภัย ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะยาชนิดรับประทาน เนื่องจากผู้ป่วยที่ศึกษาการรักษาโดยยาชนิดรับประทาน ยาชนิดรับประทานแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1. ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ได้แก่ ไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) คลอโพรพามีด์ (Chlorpropamide) ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นเบตาเซลล์ของตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น และช่วยให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้น โดยเพิ่มหน่วยรับอินซูลิน (Insulin Receptor) และจะพบระดับของยาในกระแสเลือดหลังรับประทาน 1 ชั่วโมง จึงควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที เพราะถ้ารับประทานพร้อมหรือหลังอาหารการดูดซึมของยาจะลดลง อาการข้างเคียง ได้แก่ มีผื่นตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ตัวเหลือง ซีด เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ ยากลุ่มนี้ดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหาร

2. ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanides) ได้แก่ เมตฟอร์มิน (Metformin) เฟรนฟอร์มิน (Phrenformin) ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้เล็ก กระตุ้นการใช้กลูโคสของเนื้อเยื่อส่วนปลายและยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้กลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อได้มากขึ้น ยานี้อาจใช้ร่วมกับอินซูลินหรือยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรียได้ ออกฤทธิ์ได้นานถึง 8 – 12 ชั่วโมง ยานี้อาจทำให้เกิดการคั่งของกรดแลคติกได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้ที่มีความผิดปกติที่ตับ ไต หรือปอดเรื้อรัง ซ็อค มะเร็งเม็ดโลหิตขาว โรคพิษสุราเรื้อรัง นอกจากนี้ทำให้มีการขาดสารอาหารได้ โดยเฉพาะวิตามินบี 12 เมื่อใช้นาน ๆ มีอาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียนท้องเสียได้ จึงควรรับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหาร

3. กลุ่มอัลฟา กลูโคซิเดส อินฮิบิเตอร์ (Alpha- Glucosidase Inhibitors) ได้แก่ อคาร์โบส (Acarbose) และวอกลิโบส (Voglibose) ยากลุ่มนี้ทำให้การดูดซึมน้ำตาลลดลงและช้าลง ผลข้างเคียงที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ ท้องอืด แน่นท้อง ปวดท้อง ถ่ายเหลว ควรรับประทานพร้อมอาหาร

## การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ผู้ป่วยต้องติดตามผลการเจาะเลือด เพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเมื่อมาพบแพทย์ ค่าปกติคือ 80-120 มก.% ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน มีความรุนแรงตั้งแต่รุนแรงน้อยถึงรุนแรงมากถึงขั้นสมองพิการและเสียชีวิตได้ อาการแสดงที่พบ มีอาการหิว ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ เหงื่อออกมาก ตัวเย็น พูดคุยสับสน พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม บางรายง่วงซึม ถ้ารุนแรงมากอาจชักและหมดสติ ผู้ป่วยบางรายมีอาการนำมาก่อน เมื่อรู้สึกว่าการกำลังมีอาการ ควรรับประทานอาหารที่ดูดีซึ่งง่ายทันที เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำตาลก้อน ท็อฟฟี่ เป็นต้น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะมาก และบ่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ตามืด ปวดท้องคล้ายไส้ติ่งอักเสบ หายใจหอบ หมดสติ สาเหตุอาจเกิดจากการขาดยา การรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย มีการติดเชื้อ มีภาวะเครียดอย่างมาก วิธีการแก้ไข คือ ดื่มน้ำเปล่ามากๆ อย่างน้อยเท่ากับปริมาณปัสสาวะที่ออก ถ้าดื่มรับประทานยาให้รับประทานยาทันที ควบคุมการรับประทานอาหารและถ้ามีการติดเชื้อหรืออาการไม่ดีขึ้นให้มาพบแพทย์

## การดูแลสุขภาพกายและใจ

ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรก คือ กลัว ตกใจ สับสน ไม่เชื่อว่าจะรักษาไม่หาย คนที่กินจุชอบอาหาร หรือขนมหวานจะมีความรู้สึกทรมาน ทำให้ควบคุมอาหารได้ไม่นาน ผู้ป่วยเบาหวานอาจจะต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่งจึงจะยอมรับความจริงได้ ความรุนแรงและระยะที่เกิดอารมณ์ในผู้ป่วย แต่ละรายจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางสุขภาพจิตของผู้ป่วย กำลังใจ และแรงสนับสนุนที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยจะแสดงออกมาแตกต่างกันได้หลายรูปแบบ เช่น ต่อต้าน หลีกหนี ปกปิด และยอมรับ อย่างไรก็ตาม บุคคลสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่พร้อมจะเผชิญกับโรคเบาหวานได้ดีคือ ตัวผู้ป่วยเอง เพราะหากผู้ป่วยไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่นก็ยากที่จะแทรกเข้ามาช่วยได้ การรู้จักรักตนเองจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญ เพราะหากขาดสิ่งนี้ก็เท่ากับขาดปัจจัยสำคัญทางจิตใจ การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า เป็นต้น ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยเบาหวานจึงควรปฏิบัติดังนี้

1. นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง
2. หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
4. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มเหล้า
5. ควรพบจักษุแพทย์ตรวจสุขภาพตา
6. หมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
7. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะตามซอกอับชื้น เช่น ใต้ราวนมรักแร้ และขาหนีบ หลังอาบน้ำต้องเช็ดบริเวณเหล่านี้ไม่ให้อับชื้น มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ง่าย
8. การป้องกันไม่ให้เกิดแผลที่เท้า ล้างเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อน และอย่าแช่เท้าไว้ในนานกว่า 5 นาที ตัดเล็บด้วยความระมัดระวัง อย่าตัดสั้นเกินไป เลือกรองเท้าที่มีขนาดกระชับเหมาะสม ออกกำลังกายบริเวณขา และเท้าอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดตามขา และเท้าดีขึ้น ไม่ควรเดินเท้าเปล่า

### โรคความดันโลหิตสูง

ในโรคความดันโลหิตสูงมีเกณฑ์ของระดับความดันโลหิต ดังนี้ ความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าปกติ ความดันโลหิตระหว่าง 140/90 และ 160/100 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นระดับก้ำกึ่ง ความดันโลหิตสูงกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง

#### สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

สาเหตุที่แท้จริงของโรคความดันโลหิตสูงไม่มีใครทราบได้ แต่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้ดังนี้

- ความเครียด
- การสูบบุหรี่
- ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน
- โรคอ้วน

#### อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย คือ

ปวดศีรษะ มักปวดบริเวณท้ายทอยและเป็นตอนเช้า อาจมีคลื่นไส้ และตามัวร่วมด้วย เลือดกำเดาออก



## อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง

หัวใจวาย

ไตวาย

อัมพาตและอาจเสียชีวิตได้

ประสาทตาเสื่อม ตามัว อาจถึงตาบอดได้

หลอดเลือดแข็งตัว

## การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลเรื่องอาหาร

การดูแลเรื่องการลดน้ำหนักตัวถ้าอ้วน

การดูแลเรื่องการออกกำลังกายเป็นประจำ

การดูแลเรื่องการจำกัดความเครียด

การดูแลเรื่องการเลิกบุหรี่ และการดื่มสุรา

ถ้าต้องการรับประทานยา ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ และไม่ดยาที่รับประทานเอง  
หมั่นวัดความดันโลหิตเป็นระยะๆ แล้วมาพบแพทย์ตามนัด

## โรคอัมพาต

อัมพาต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ  
สมองขาดเลือด หรือเนื้อสมองตาย หรือสมองค่อยๆ เสื่อมไปไม่สามารถทำงานได้ หรือสั่งการได้

### สาเหตุของโรคอัมพาต

สาเหตุของโรคอัมพาต เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง มีดังนี้คือ

เยื่อหุ้มหลอดเลือดภายในมีไขมันพอกหนา ทำให้ผนังหลอดเลือดแข็งตัว และตีบแคบ  
เลือดไหลผ่านไม่ได้ สมองขาดเลือด

ก้อนลิ่มเลือดมาจากที่อื่น เช่น จากหัวใจเข้าไปอุดตันหลอดเลือดสมอง

ตีบสุรา แอลกอฮอล์

หลอดเลือดในสมองแตกจากโรคความดันโลหิตสูง

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคอัมพาตมีอาการ และอาการแสดงดังนี้

สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว

สูญเสียการรับรู้ การมองเห็นบกพร่อง

สูญเสียการสื่อสาร อาจจะพูดไม่ได้ พูดลำบาก  
การขับถ่ายผิดปกติ

### **การดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาต**

การดูแลด้านการเคลื่อนไหว และการทรงตัว  
การดูแลเรื่องอาหาร  
การดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ / อุจจาระ

### **โรคข้ออักเสบ**

โรคข้ออักเสบ เกิดได้ทั่วทุกข้อของร่างกาย และจากสถิติมักจะเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และจะพบในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป สาเหตุของโรคข้ออักเสบที่แท้จริงยังไม่ทราบ

#### **อาการของโรคข้ออักเสบ**

อาการของโรคข้ออักเสบมีดังนี้ คือ

- ข้อที่เป็นมีอักเสบบวม แดง ร้อน
- เหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียง่าย น้ำหนักลด มือและเท้าชาเป็นเหน็บ

#### **การดูแลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ**

การพักผ่อนให้มาก  
กายภาพบำบัด  
การให้อาหารที่ถูกต้อง  
การเข้ายาภายใต้คำแนะนำของแพทย์

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

ตอนที่ 2  
ทักษะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

## อาหาร

### อาหารที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต จำพวกแป้ง ได้แก่ ข้าว เผือก มัน ข้าวโพด ถั่วเขียว บะหมี่ ขนมปัง มะกะโรนี วุ้นเส้น เป็นต้น อาหารจำพวกแป้งนี้จะมีใยอาหารอยู่ด้วย โดยเฉพาะข้าวซ้อมมือ ข้าวโอต ธัญพืช หรือขนมปังที่ทำจากแป้งที่ไม่ได้ขัดสี ซึ่งจะมีใยอาหารอยู่มาก ใยอาหารจะช่วยชะลอการย่อย และการดูดซึมอาหารจากลำไส้ และจะช่วยลดน้ำตาล และไขมันในเลือดได้
2. อาหารประเภทโปรตีน ควรเป็นโปรตีนจากเนื้อสัตว์ เนื้อปลา นมและผลิตภัณฑ์นม หรือโปรตีนจากพืช เช่น เต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ
3. ผัก และผลไม้ แนะนำให้กินผักทุกวันและทุกมื้อ ซึ่งจะให้วิตามินและเกลือแร่ที่ดีแล้ว ผักยังมีใยอาหาร (Dietary fiber) ที่มีความสำคัญต่อร่างกาย ซึ่งใยอาหารมีคุณสมบัติที่จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยจะดูดซับน้ำตาลส่วนเกินรวมกับตัวของมันได้ ทำให้การดูดซึมคาร์โบไฮเดรต ในรูปของกลูโคสไปใช้ได้น้อยลง ระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลงด้วย รวมทั้งการใช้อินซูลินก็จะลดลงไปตามลำดับ นอกจากนี้ ใยอาหารยังมีผลต่อการลดน้ำหนัก ใยอาหารจะใช้เวลาอยู่ในกระเพาะอาหาร และลำไส้ นานกว่า และดูดซับน้ำ เพื่อรวมกับตัวของมันเอง ทำให้อิ่มไม่หิวง่าย ใยอาหารจะมีมากในผักใบต่าง ๆ ผลไม้ทุกชนิด แต่ควรเลือกกินผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด

### อาหารที่ไม่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลปี๊บ น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชนิดต่างๆ ที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ลูกกวาด เยลลี่ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทนี้เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและอาจเป็นอันตรายได้ ยกเว้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. อาหารประเภทไขมัน ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม หรือกะทิ ซึ่งมีกรดไขมันอิ่มตัวมาก
3. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะมีแคลอรีมาก ทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

## การวางแผนการรับประทานอาหารที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การวางแผนการรับประทานอาหารที่ดีจะทำให้การควบคุมเบาหวานเป็นไปด้วยดี ในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปนิสัยบริโภค แต่ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมิได้แตกต่างไปจากอาหารที่คนทั่วไปควรรับประทาน เพียงแต่สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีหลักในการเลือกรับประทานอาหาร

### หลักในการเลือกรับประทานอาหาร

1. รับประทานอาหารให้หลากหลาย
2. ควรรับประทานอาหารหลังจืดอินสุลินหรือหลังจากรับประทานยาแล้วประมาณ 30 นาที ให้ตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ และพยายามรับประทานอาหารในเวลาเดียวกันทุกวัน อย่างดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งหรือข้ามมื้อแล้วเพิ่มปริมาณในมื้อต่อไป ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความจำเป็นต้องแบ่งรับประทานอาหารเป็นมื้อเล็ก ๆ และมีอาหารว่างระหว่างมื้อแทนการรับประทานมื้อใหญ่ 3 มื้อก็ได้ แต่ปริมาณพลังงานที่ได้รับทั้งหมดต่อวันยังคงเท่าเดิม
3. ปริมาณในการรับประทานอาหารในแต่ละวันจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ น้ำหนัก และกิจกรรมของแต่ละบุคคล ควรปรึกษาแพทย์ หรือนักโภชนาการเพื่อจัดสรรสัดส่วนของอาหารประเภทต่าง ๆ ในแต่ละมื้อ และควรประมาณสัดส่วนของอาหารด้วย

### อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรเลือกรับประทานอาหารดังนี้

1. งดอาหารที่มีรสชาติเค็ม จำกัดอาหารไขมันสูง เช่น ไข่แดง เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ และอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน
2. รับประทานผักเพิ่มขึ้น งดอาหารมันทุกชนิด

### การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายทั่วไป ช่วยลดจำนวนไขมันที่เกาะตามร่างกาย และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว ช่วยลดความเครียดทำให้จิตใจ

สดชื่นแจ่มใส เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง สมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาได้เสนอขั้นตอนที่ปลอดภัยสำหรับการออกกำลังกายไว้ดังนี้ (American Diabetes Association, 1999)

1. ตรวจร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ
2. เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองโดยปรึกษากับทีมสุขภาพที่ดูแลตนเองก่อน
3. เริ่มค่อย ๆ ออกกำลังกายอย่าหักโหมมากเกินไป
4. มีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อน
5. จบช่วงการฝึกซ้อมอย่างช้า ๆ ด้วยการเดินประมาณ 5 นาที
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจควรออกกำลังกายแบบเบา ๆ
7. เมื่อเสียเหงื่อมากควรดื่มน้ำชดเชย
8. สวมเสื้อผ้าให้เหมาะกับชนิดของการออกกำลังกาย และฤดูกาล
9. ระวังเท้า ใส่รองเท้าให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย
10. ระวังเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าท่านใช้ยาฉีดอินซูลิน หรือยาเม็ดรับประทาน

สำหรับระยะเวลาในการออกกำลังกาย ควรใช้เวลา 20 – 45 นาทีการใช้เวลานานกว่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หรือการใช้เวลาสั้นกว่านี้ก็จะไม่เกิดประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาล ควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์

### การดูแลผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด

ครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านควรจะทราบวิธีการดูแลอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก เมื่อป่วยเป็นอัมพาตแล้วไม่มีใครบอกได้ว่าจะต้องใช้เวลานานเท่าใดคนไข้จึงจะฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ดังนั้น ผู้ป่วยอัมพาตทุกคนจึงควรได้รับการรักษาตั้งแต่วันแรกที่ล้มป่วย เพื่อจะได้ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับท่าและการเคลื่อนไหวอย่างถาวร ถ้าทำดังนี้ ครอบครัวก็จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

### การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมักมีท่านอนดังรูปที่ 1 แขนข้างอัมพาตมักหุบเข้าใน ข้อศอก ข้อมือนิ้วมือ งอเข้าตลอดเวลา ต้นขาแบะออก และข้อเข่าอยู่ในท่างอ

หากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง และเหมาะสมจะทำให้ข้อเกิดการยึดติด และกล้ามเนื้อลีบตามมา การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ควรประกอบด้วยการฝึกต่างๆ จากง่ายไปยาก และจากเบื้องต้นไป ซับซ้อนมากขึ้นดังนี้

1. การจัดทำ
2. การบริหารกล้ามเนื้อ
3. การพลิกตะแคงตัวบนเตียง
4. การลุกนั่งและการทรงตัวนั่ง
5. การลดอาการเกร็ง

### 1. การจัดทำ

จุดประสงค์ เพื่อเป็นการลดอาการเกร็ง ป้องกันข้อติดและแผลกดทับ

#### ทำนอนหงาย

กางไหล่ออกเป็นมุมฉาก มีหมอนบางรองใต้ไหล่ ข้อสะโพกและข้อเข่าเหยียดตรงโดยมีหมอนหนุนข้างสะโพก และต้นขาอีกไม่ให้ต้นขาบิดออก ควรใช้หมอนรองปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ไม่ให้ข้อเท้าตก (รูปที่ 2) การจัดทำของแขนและข้อมืออาจสลับไปมาได้หลายท่า ทั้งงอศอกและเหยียดข้อศอก (รูปที่ 3 และ 4)



รูปที่ 1



รูปที่ 2



รูปที่ 3



รูปที่ 4

### ท่านอนตะแคงทับข้างอ่อนแรง

ใช้หมอนรองแขนและขาข้างดี ยื่นไหล่ข้างอ่อนแรงออกมาด้านหน้า เพื่อไม่ให้นอนทับหัวไหล่ หมุนแขนออกใช้หมอนวางรองที่ปลายแขนถึงมือ ใช้ผ้าม้วนให้ผู้ป่วยกำไว้ (รูปที่ 5)



รูปที่ 5

### ท่านอนตะแคงทับข้างปกติ

ใช้หมอนรองที่แขน และขาข้างที่เป็นอัมพาต ขาข้างดีเหยียดตรง แขนข้างดีกางออกจากลำตัว (รูปที่ 6)



รูปที่ 6

นอกจากนั้นแล้วการจัดท่าของข้อมือ และนิ้วมือก็มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากข้อมือและนิ้วมือของแขนข้างที่เป็นอัมพาตจะอยู่ในท่างอ (รูปที่ 7) หากอยู่ในท่านี้นานๆ จะเกิดการหดสั้นของเอ็นนิ้วมือ ตามมาด้วยข้อมือและข้อนิ้วมือติดแข็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้มือได้ ทำความสะอาดยาก เจ็บปวด รวมทั้งไม่สวยงาม การจัดท่าของมือและนิ้วมือ ทำได้โดยใช้อุปกรณ์เสริมช่วย คือ ผ้าขนหนูผืนเล็ก 1 ผืน ม้วนเข้าด้วยกันแล้วใช้เทปตรึงเป็นม้วนกลม ให้ผู้ป่วยกำไว้เพื่อประคองมือให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง (รูปที่ 8 และ 9)





รูปที่ 7



รูปที่ 8



รูปที่ 9

### การจัดทำนั้ง

จุดประสงค์ เพื่อปรับระบบไหลเวียนเลือดให้พร้อมกับการนั่งและยืน และช่วยพยุงแขนข้างที่อ่อนแรงไม่ให้เกิดการดึงรั้งของข้อไหล่

การนั้งในระยะแรกควรกระทำบนเตียงก่อน โดยวางหมอนเรียงเพื่อเป็นพนักพิง และมีหมอนเล็กอีก 1 ใบ วางรอบด้านหลังศีรษะ (รูปที่ 10) เมื่อผู้ป่วยสามารถทนต่อการนั้งได้ประมาณ 15 – 30 นาที จึงย้ายมานั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง และมีที่เท้าแขนต่อไป การนั้งควรทำวันละ 3 – 4 ครั้งๆละ 30 – 60 นาที

การนั้งบนเก้าอี้หรือนั่งบนเตียงมีหลักการเดียวกัน คือ ต้องประคองข้างที่เป็นอัมพาตให้อยู่ในตำแหน่งและท่าทางใกล้เคียงกับข้างปกติ

- ไหล่ข้างที่เป็นอัมพาตควรมีหมอนวางในแนวตั้งรองใต้กระดูกสะบัก เพื่อช่วยดันไหล่มาข้างหน้า เมื่อนั่งแล้วต้องให้ลำตัวของผู้ป่วยอยู่ในแนวตรงมากที่สุด
- ไหล่ข้างที่เป็นอัมพาตต้องจัดระดับให้เท่ากับไหล่ข้างดี
- แขนให้พาดบนหมอน อยู่ในท่าที่คว่ำมือลง ศอกงอ มือข้างที่เป็นอัมพาตใช้ผ้าม้วนให้ผู้ป่วยกำไว้ เพื่อประคองมือให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง
- ถ้าผู้ป่วยนั่งรถเข็นให้ใช้หมอนรองที่แขนและมือให้อยู่ในระดับเดียวกับข้อศอกที่งอ เป็นมุมฉาก หรือสูงกว่า ข้อศอก คว่ำฝ่ามือลง มือข้างที่เป็นอัมพาตใช้ผ้าม้วนให้ผู้ป่วยกำไว้
- ในกรณีที่ขาข้างที่เป็นอัมพาตนั้นอยู่ในท่าบิดออกทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถวางเท้าราบกับพื้นได้ ควรใช้หมอนบางรอง หรือผ้าขนหนูม้วนเป็นท่อนกลมหนุนข้างสะโพกและต้นขา ประคองให้ขาอยู่ในแนวตรงไม่บิดออก ผู้ป่วยจะสามารถวางเท้าราบกับพื้นได้



รูปที่ 10

## 2. การออกกำลังกายในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

จุดประสงค์

1. เพื่อคงสภาพของเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อต่อ
2. เพื่อป้องกันภาวะข้อติด
3. เพื่อช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น
4. ช่วยลดอาการปวดจากข้อฝืดตึง
5. ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้การเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

ชนิดของการออกกำลังกาย

### 1. การออกกำลังกายโดยผู้ดูแลเป็นผู้กระทำให้

ข้อไหล่

ยกแขนขึ้น - ลง (รูปที่ 11 - 14)

ผู้ดูแลจับที่ข้อมือ และข้อศอกของผู้ป่วย ให้แขนเหยียดแนบข้างลำตัว แล้วจึงยกแขนขึ้นเหนือศีรษะให้แนบหมอน แล้วยกกลับลงมาที่เดิม ทำ 10 - 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ



รูปที่ 11



รูปที่ 12



รูปที่ 13



รูปที่ 14

กาง – หุบแขน (รูปที่ 15 – 19)

ผู้ดูแลจับที่ข้อศอกและข้อมือของผู้ป่วย แขนเหยียดตรงแนบข้างลำตัว กางแขนผู้ป่วย  
ออก 90 องศา หายมือ แล้วกางแขนต่อไปจนแนบหู แล้วยกกลับลงมาที่เดิม ทำ 10 – 20 ครั้ง  
วันละ 2 รอบ



รูปที่ 15



รูปที่ 16



รูปที่ 17



รูปที่ 18



รูปที่ 19

หมุนแขนเข้า – ออก (รูปที่ 20 – 23)

ผู้ดูแลจับมือและข้อศอกของผู้ป่วยกางออก และงอข้อศอก 90 องศา จากนั้นหมุน  
แขนผู้ป่วยขึ้นและลง ทำ 10 – 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ



รูปที่ 20



รูปที่ 21



รูปที่ 22



รูปที่ 23

ถ้ามีอาการเกร็ง หรือปวดให้ค่อยๆ ทำอย่างนี้มนวด ตามพิสัยที่ผู้ป่วยทนได้ และควรปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

### ข้อศอก (รูปที่ 24 – 26)

การงอ –เหยียด

ผู้ดูแลจับข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วยหงายมือ และเหยียดแขนข้างลำตัว แล้วงอข้อศอกของผู้ป่วยให้สุด แล้วเหยียดแขนกลับลงมาที่เดิม ทำ 10 – 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ



รูปที่ 24



รูปที่ 25



รูปที่ 26

### การคว่ำมือ – หงายมือ (รูปที่ 27 – 29)

ผู้ดูแลจับฝ่ามือและข้อศอกของผู้ป่วย แขนเหยียดตรงแนบข้างลำตัว แล้วคว่ำหงายมือผู้ป่วย ทำ 10 – 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ



รูปที่ 27



รูปที่ 28



รูปที่ 29



### ข้อมือ

กระดกขึ้น - ลง (รูปที่ 30 – 32)

ผู้ดูแลจับที่ฝ่ามือ และข้อมือของผู้ป่วย กระดกข้อมือขึ้นและลง ทำ 10 -20 ครั้ง  
วันละ 2 รอบ โดยขยับให้ได้เท่ากับพิสัยของการกระดกข้อมือข้างปกติ หากขยับมากเกินไปจะทำให้เนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บได้



รูปที่ 30



รูปที่ 31



รูปที่ 32

### นิ้วมือ

งอ -เหยียด - กาง - หุบ (รูปที่ 33 – 36)

ผู้ดูแลจับที่นิ้วมือของผู้ป่วย แล้วงอ เหยียด กาง หุบ นิ้วผู้ป่วย ทำ 10 – 20 ครั้ง  
วันละ 2 รอบ



รูปที่ 33



รูปที่ 34



รูปที่ 35



รูปที่ 36

### สะโพก

งอ –เหยียด (รูปที่ 37 – 40)

ผู้ดูแลจับที่ข้อเข่าและส้นเท้าของผู้ป่วยเหยียดตรง งอเข่าและสะโพกขึ้น แล้วเหยียดขากลับลงมาที่เดิม ทำ 10 – 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ



รูปที่ 37



รูปที่ 38



รูปที่ 39



รูปที่ 40

กาง – หุบ (รูปที่ 41 – 43)

ผู้ดูแลจับที่ข้อเข่าและส้นเท้าของผู้ป่วยเหยียดตรง และกางขาออกและหุบเข้ามาที่เดิม ทำ 10 – 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ



รูปที่ 41



รูปที่ 42



รูปที่ 43

หมุนเข้า – ออก (รูปที่ 44 – 49)

ผู้ดูแลจับที่ส้นเท้าและต้นขาเหนือข้อเข่า งอเข่าและสะโพก 90 องศา จากนั้นหมุนปลายเท้าเข้า และออก ทำ 10 – 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ



รูปที่ 44



รูปที่ 45



รูปที่ 46



รูปที่ 47



รูปที่ 48



รูปที่ 49

### ข้อเท้า

กระดูกข้อเท้าขึ้น – ลง (รูปที่ 50 – 52)

ฝ่ามือผู้ดูแลรองอยู่ตรงสันเท้าของผู้ป่วย ใช้ปลายแขนดันฝ่าเท้าให้อยู่ในลักษณะกระดูกขึ้นและลง ทำ 10 – 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ โดยเวลากระดูกขึ้นสุดแล้วให้ค้างไว้สัก 5 – 10 วินาที แล้วค่อยปล่อย เพื่อยืดเอ็นร้อยหวาย



รูปที่ 50



รูปที่ 51



รูปที่ 52

### 2.2 การออกกำลังกายด้วยตัวผู้ป่วยเอง

ควรเริ่มเร็วที่สุด จุดประสงค์เพื่อป้องกันภาวะข้อติด กล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรงจากการนอนนิ่งๆ และไม่ได้ใช้งาน



### การบริหารแขนและไหล่ (รูปที่ 53 – 56)



รูปที่ 53



รูปที่ 54



รูปที่ 55



รูปที่ 56

1. ใช้มือข้างดีจับข้อมือข้างที่เป็นอัมพาต ยกแขนขึ้น
2. ยกแขนให้แนวศีรษะไปด้านบนจนมือ 2 ข้างวางบนที่นอน
3. ยกแขนกลับมายังตำแหน่งเริ่มต้นและทำซ้ำ ข้อ 1 – 3 ทำอย่างน้อย 3 – 5 ครั้ง  
วันละ 2 รอบ

### การบริหารข้อนิ้ว และข้อมือ (รูปที่ 57 – 58)



รูปที่ 57



รูปที่ 58

1. เขี่ยคิ้วหัวแม่มือออก ให้ง่ามนิ้วตั้ง และบริหารโดยหมุนหัวแม่มือเป็นวงกลม
  2. ใช้มือข้างดี ดันข้อมือข้างอัมพาตขึ้น และเขี่ยคิ้วมือออกให้ตรง
- การบริหารแขน ข้อมือ และนิ้วมือนี้สามารถทำได้ในท่านั่งด้วย หากผู้ป่วยสามารถนั่งได้ดี



### การบริหารขา (รูปที่ 59 – 61)



รูปที่ 59



รูปที่ 60



รูปที่ 61

1. สอดเท้าข้างดีเข้าไปใต้เข่าด้านที่เป็นอัมพาต
2. เลื่อนเท้าข้างดีไปได้ข้อเข่า
3. ใช้เท้าข้างดียกขาข้างอัมพาตขึ้นให้สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากนั้นค่อยๆยกวางลง
4. ทำซ้ำข้อที่ 2-3 โดยทำอย่างน้อย 3-5 ครั้ง วันละ 2 รอบ

ญาติหรือผู้ดูแลอาจช่วยเหลือเรื่องการออกกำลังกายในระยะแรกที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำได้เอง เมื่อผู้ป่วยมีกำลังมากขึ้น สามารถทำท่วงบริหารต่อไปนี้เพิ่มได้ด้วย

**ท่าสะพานโค้ง** (รูปที่ 62 – 64) เหมาะสำหรับผู้ที่มีการฟื้นตัวของกำลังขาข้างที่อ่อนแรงบ้างแล้ว



รูปที่ 62



รูปที่ 63



รูปที่ 64

1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่า 2 ข้าง วางราบบนที่นอน
2. แอนสะโพกขึ้นให้สูงที่สุด โดยไม่ให้เท้าเขย่งหรือเลื่อน เข่าอยู่ในลักษณะตั้งตรง ไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง
3. ทำค้างไว้สักครู่แล้วหย่อนสะโพกลงดังเดิม
4. ทำซ้ำข้อ 2-3 อย่างช้าๆ อย่างน้อย 3-5 ครั้ง วันละ 2 รอบ

### 3. การพลิกตะแคงตัวบนเตียง

จุดประสงค์

1. เพื่อป้องกันแผลกดทับ
2. เพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับการลุกนั่งและช่วยตัวเองบนเตียง

**การพลิกตะแคงตัวไปด้านซ้าย – ขวา (รูปที่ 65 – 70)**

ตะแคงทับด้านดี (รูปที่ 65 – 67)

1. ผู้ป่วยหันหน้าไปทางด้านดี ใช้มือจับแขนข้างที่อ่อนแรง ดึงข้อมือตัวไปยังด้านที่จะพลิกตัวไป
2. ชันเข่าขึ้น ผู้ดูแลจับที่สะโพก และข้อเข่าของผู้ป่วย และพลิกไปด้านที่ต้องการ พร้อมกับให้ผู้ช่วยยกแขนไปในทิศทางเดียวกัน
3. ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มมีแรงของขาข้างที่เป็นอัมพาต ให้ใช้ขาข้างดีสอดใต้ขาข้างที่อ่อนแรงเพื่อช่วยในการพลิกตะแคงตัว



รูปที่ 65



รูปที่ 66



รูปที่ 67

ตะแคงทับด้านอ่อนแรง (รูปที่ 68 – 70)

1. ให้ผู้ป่วยชันเข่าข้างดีขึ้นพร้อมกับใช้แขนข้างดีจับแขนข้างที่อ่อนแรงให้กางออก
2. ออกแรงกดขาบนที่นอนแล้วดันตัวให้พลิกพร้อมกับเอื้อมมือมายังด้านที่ต้องการ



รูปที่ 68



รูปที่ 69



รูปที่ 70

#### 4. การลุกนั่ง และการทรงตัวนั่ง

การลุกขึ้นนั่งจากท่านอนหงาย (รูปที่ 71 – 74)

1. ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่าข้างดีขึ้น จากนั้นพลิกตัวตะแคงมาด้านอ่อนแรง
2. ใช้ขาข้างดีชันข้อเท้าของขาข้างที่อ่อนแรง ดันเท้ามาข้างหน้าให้พ้นจากขอบเตียง
3. ใช้มือข้างดีค้ำน้ำหนักลงบนเตียงเพื่อดันตัวเองขึ้นให้อยู่ในท่านั่งห้อยขาข้างเดียว
4. ผู้ป่วยอยู่ในท่าห้อยขาข้างเดียวโดยวางเท้าทั้ง 2 ข้าง ราบกับพื้นและเมื่อสามารถนั่งได้นานขึ้น ขั้นต่อไปคือ การฝึกการทรงตัวในท่านั่ง



รูปที่ 71



รูปที่ 72



รูปที่ 73



รูปที่ 74

ผู้ดูแลสามารถฝึกให้ผู้ปวยนั่งได้เองด้วยวิธีง่ายๆ ขณะที่ผู้ปวยนั่งอยู่ที่ขอบเตียงและวางเท้าแตะพื้นดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยเหยียดแขนทั้ง 2 ข้าง ออกไปด้านข้างจนสามารถวางมือราบกับพื้นนอน โดย ให้ปลายนิ้วชี้ออกจากตัว ผู้ดูแลช่วยจับนิ้วมือข้างที่เป็นอัมพาตให้เหยียดกางออก
2. ให้ผู้ป่วยฝึกทิ้งน้ำหนักตัวไปบนแขนทั้ง 2 ข้างทั้งซ้ายและขวา โดยข้อศอกข้างที่ลงน้ำหนักตัวต้องเหยียดตรงเสมอ

การฝึกดังกล่าวเป็นการฝึกกล้ามเนื้อลำตัวรวมทั้งแขนข้างเป็นอัมพาตให้แข็งแรงเพื่อควบคุมการทรงตัวได้ดีขึ้น ควรเริ่มด้วยเวลาน้อยๆ 5 – 10 นาที ในเบื้องต้นจนผู้ป่วยสามารถทนได้ถึง 30 นาทีต่อครั้ง การนั่งหลังอาหารจะช่วยให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้น

## 5. การลดเกร็ง

อาการเกร็งเกิดจากความตึงของกล้ามเนื้อด้านที่อ่อนแรงเพิ่มขึ้น โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ การหดรั้งของกล้ามเนื้อ ความเจ็บปวด และการยึดติดของข้อต่อ ดังนั้นผู้ดูแลควรเอาใจใส่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

การจับข้อนิ้ว ข้อมือ และข้อศอกเหยียดออก ก็สามารถลดอาการเกร็งของแขนได้เช่นกัน (รูปที่ 75)



รูปที่ 75

การหมุนบิดลำตัวโดยเคลื่อนไหวสะโพก ในทิศทางหนึ่งและไหล่ในทิศทางหนึ่งจะช่วยลดการเกร็งกระดูกในร่างกาย (รูปที่ 76 – 77)



รูปที่ 76



รูปที่ 77

โปรแกรมการฝึกเหล่านี้เป็นการฝึกเบื้องต้นที่ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำให้กับผู้ป่วยที่บ้านได้ บางท่าอาจต้องการความพร้อมของร่างกาย ไม่ควรเร่งรัดให้ทำได้ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน เมื่อเวลาผ่านไปการฟื้นตัวที่มีมากขึ้นประกอบกับการฝึกที่สม่ำเสมอจะสามารถทำได้ทั้งหมด

## การทำแผล

**บาดแผล (Wounds)** หมายถึง การชอกช้ำฉีกขาดของผิวหนัง และเนื้อเยื่อของร่างกาย

### ชนิดของบาดแผล

1. แผลฟกช้ำ (Contused Wounds หรือ Closed Wounds) เป็นบาดแผลที่ไม่มีรอยแยกของผิวหนัง เกิดจากของไม่มีคมกระแทกส่วนตอนใต้ผิวหนังลงไปจะมีรอยชอกช้ำมาก จะมีการบวมเกิดขึ้นใน 24 – 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับบาดเจ็บ ส่วนที่บวมนี้จะมีเลือดและซีรัม (Serum) อยู่ภายในแผลช้ำนี้จะกลายเป็นก้อนเลือด เรียกว่า ฮีมาโตมา (Hematoma) เลือดที่อยู่ใน Hematoma นี้มาจากหลอดเลือดที่แตกออกอยู่รอบๆ เนื้อเยื่อและผิวหนัง ซึ่งจะเห็นเป็นสีแดงคล้ำ
2. แผลแยก (Open Wounds) เป็นบาดแผลที่มีรอยแยกของผิวหนังแบ่งเป็น 5 พวกคือ
  - 2.1 แผลข่วน หรือแผลถลอก (Scrapes or Abrasions) เป็นแผลตื้นเพียงผิวหนังถลอก
  - 2.2 แผลตัด (Incised or Cut Wounds) เป็นบาดแผลซึ่งเกิดจากวัตถุที่มีคม ขอบแผลมักเรียบชิดกันแผลแคบแต่ยาว
  - 2.3 แผลฉีกขาด (Lacerated Wound) เกิดจากวัตถุที่ไม่มีคมแต่มีแรงกระแทก ของแผลมักฉีกขาดกะรุ่งกะริ่ง
  - 2.4 แผลถูกแทง (Penetrating or Punctured Wound) เป็นบาดแผลที่เกิดจากของแหลมตำหรือแทงเข้าไป
  - 2.5 แผลถูกยิง (Gunshot Wound) บาดแผลเกิดจากกระสุนปืนมักเห็นเป็นรอยทางกระสุน

### วัตถุประสงค์ในการทำแผล

1. เพื่อให้แผลสะอาดและหายเร็ว
2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
3. เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับแผล

### ชนิดของการทำแผล

1. Dry Dressing ทำในพวก Closed Wounds
2. Wet Dressing ทำในพวก Open Wounds
3. Pressure Dressing ใช้ทำแผลทั้งสองประเภท

**การตกแต่งบาดแผล** คือการทำความสะอาด ใส่ยา และปิดบาดแผลด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค

### ลักษณะการทำแผล

1. Undressed Wounds
2. Dressed Wounds ทำในแผลที่มี Discharge
3. Draining Wounds แผลที่มี Tube Drain

### เครื่องมือที่ใช้

1. ปากคีบ (Forceps) ควรต้มหรือแช่ในแอลกอฮอล์ 70% นาน 5 นาทีเป็นอย่างน้อย
2. กรรไกร มีด ใบมีดโกน แช่แอลกอฮอล์ 70% นาน 5 นาที
3. สำลี หรือผ้าก๊อซ

### ยาฆ่าเชื้อและใส่แผล

1. น้ำเกลือ
2. น้ำต้มเดือด และทำให้อุ่นลง
3. ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์
4. น้ำยาเดกิน
5. ด่างทับทิม
6. ยาแดง
7. ยาเหลือง
8. น้ำยาบอริก
9. ไสโซล
10. น้ำยาไอโอดีน

### วิธีทำความสะอาดแผล

1. ต้องล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ ก่อนตกแต่งบาดแผล
2. บริเวณบาดแผลใช้น้ำต้มสุก น้ำเกลือ ล้างและซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด ควรเป็นผ้าที่ปลอดเชื้อ (Sterile)
3. ใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ 70% เช็ดบริเวณรอบๆ แผลไม่เช็ดลงบนแผล วนออกจากบาดแผล
4. ปิดแผลด้วยผ้าสะอาด
5. ปิดพลาสติกหรือใช้ผ้าม้วนแล้วแต่ความเหมาะสม

## การปฐมพยาบาลบาดแผล

1. บาดแผลฟกช้ำ ควรประคบด้วยความเย็น เพื่อให้เลือดออกน้อยลง พันผ้าให้แน่นด้วยผ้าพันยืด แล้วให้ บริเวณนั้นพักนิ่ง หลังจากนั้น 24 ชั่วโมงควรประคบด้วยความร้อน
2. แผลแยก ควรชำระล้างแผลและบริเวณรอบๆ แผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่
  - 2.1 แผลถลอก ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ใช้น้ำสะอาดเช็ดให้แห้ง
  - 2.2 แผลตื้นตื้นอยู่กับความตื้นลึกของแผล
  - 2.3 แผลฉีกขาด กระรุ่งกระวังมาก รีบนำส่งโรงพยาบาล
  - 2.4 แผลถูกแทง ถ้ามีสิ่งใดหักคา อย่าพยายามดึงออก รีบนำส่งโรงพยาบาล
  - 2.5 แผลถูกยิง ไม่ต้องทำอะไรเลย ให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ป้องกันเลือดด้วยการห้ามผ้าให้อบอุ่นไม่ให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดทางปากแม่แต่น้ำ

## การผ่อนคลายความเครียด

### การปฏิบัติสมาธิด้วยตนเองอย่างง่าย

1. สมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ
  - เลือกสถานที่เงียบสงบ ไม่มีใครรบกวน
  - อยู่ในท่าที่สบาย อาจยืน เดิน นอนก็ได้
  - กำหนดลมหายใจเข้าออก โดยผสมความหมายลงไปด้วย เช่น พุท + โธ, ยูปหนอ + พองหนอ, สงบ + สบาย เช่น หายใจเข้า...สงบ หายใจออก...สบาย
  - กำหนดลมหายใจโดยหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ
  - ฝึกอย่างน้อยวันละ 10 นาที การหายใจแบบนี้จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น สมองปลอดโปร่ง กระปี้กะเปร่า ไม่ง่วงหงาวหาวนอน
2. สมาธิโดยการเดินจงกรม
 

การเดินจงกรม คือ การทำสมาธิโดยการเดิน มีขั้นตอนดังนี้

  - เริ่มต้นด้วยการยืนในท่าสงบ ทอดสายตาลงไปข้างหน้าประมาณ 1 วา แขน 2 ข้างปล่อยตามสบาย
  - ก้าวเท้าไปข้างหน้าแต่พอดี ไม่ช้า หรือเร็ว ไม่ก้าวยาวหรือก้าวสั้นเกินไป



- เมื่อก้าวเท้าขวาพูดในใจว่า “พุทธ” และก้าวเท้าซ้าย พูดในใจว่า “โ” หรืออาจใช้คำอื่น เช่น สงบ – สบาย เป็นต้น
- เดินไป 25 ก้าว เดินกลับ 25 ก้าว (ไม่เกิน 90 ก้าว)
- ใช้เวลาประมาณ 15 นาทีขึ้นไป ตามความเหมาะสมของสุขภาพร่างกาย

### 3. สมาธิโดยใช้เทคนิคความเงียบ ปฏิบัติได้โดย

- เลือกสถานที่ที่สงบ เงียบ มีความเป็นส่วนตัว
- เลือกเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวันหรือก่อนเข้านอน
- นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย อย่าไขว่ห้าง หรือกอดอก
- หลับตา เพื่อตัดสิ่งรบกวนจากภายนอก
- หายใจเข้า – ออกช้า ๆ ลึก ๆ มีสติกำกับ
- ทำใจให้เกิดสมาธิ โดยท่องคาถาบทสั้น ๆ ซ้ำไปซ้ำมา หรือบทสวดมนต์บทยาว ๆ ต่อเนื่อง 3 - 5 จบ

### ข้อควรคำนึงในการปฏิบัติสมาธิ

1. ผู้ปฏิบัติสมาธิไม่จำเป็นต้องรู้สึกสบายอย่างมาก ประโยชน์จะอยู่ที่ความรู้สึกสงบ สดชื่นและตื่นตัวหลังการฝึกสมาธิ
2. ไม่ควรกังวลว่าจะฝึกได้หรือไม่ หากกังวลจะเกิดความเครียด แทนการผ่อนคลาย
3. หากมีความรู้สึกสับสน บางครั้งอาจจำเป็นต้องมีบุคลากรช่วยนำการฝึกสมาธิในช่วงแรกและฝึกอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดผลดี
4. การฝึกแต่ละวิธีควรใช้เวลาประมาณ 5 – 15 นาที จนถึง 1 ชั่วโมง แล้วภายหลังอาจเพิ่มเวลามากขึ้นได้ตามความเหมาะสม

### การคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจสั้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น ดังนั้นการฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น



### วิธีการปฏิบัติ

- นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง
- ค่อย ๆ หายใจเข้าพร้อม ๆ กับนับตัวเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4 ให้มือรู้สึกวาท้องพองออก กลับหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
- ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกโดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8 พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
- ทำซ้ำอีกโดยหายใจเข้าช้า ๆ กลับไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า
- การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4 – 5 ครั้ง ควรฝึกทุกครั้งที่มีสติ เครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นั่งได้
- ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกว่าได้ผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความโล่งสบายเท่านั้น
- ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกต้องวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

### การสื่อสาร

การสื่อสารมีความสำคัญ และความจำเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยทำให้ช่องทางการรับรู้สื่อต่างๆ ของผู้ป่วยไม่ดี ประกอบกับภาวะทางจิตใจที่ไม่ดี การสื่อสารจึงมีความสำคัญยิ่งต่อผู้ป่วยเรื้อรัง

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จำเป็นที่จะต้องมึทักษะในการสังเกต ทักษะในการฟัง การถาม และการเสนอความช่วยเหลือ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังได้

ทักษะในการสังเกต อาจมีดังนี้

สังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหาร/การขับถ่าย/การพักผ่อน/นอนหลับ/สังเกตสภาพร่างกายโดยทั่วไป/อารมณ์

ทักษะในการฟัง มีดังนี้

ฟังอย่างตั้งใจ

ฟังอย่างเข้าใจ

ทักษะในการถาม มีดังนี้

ถามด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล และแสดงถึงความรักและห่วงใยผู้ป่วย

การเสนอความช่วยเหลือ มีดังนี้

การให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย

การให้กำลังใจ

การช่วยแก้ปัญหา และการช่วยตัดสินใจ

**บรรณานุกรม**

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมน์กุล. (2538) **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.**

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ปิยะนุช รักพาณิชย์. (2542) **โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการ**

**ปฏิบัติตัว.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

อัมพรพรรณ ธีราบุตร เพลินตา ศิริปการ และอำพน นวลโคกสูง. (2544) **คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรค**

**เรื้อรังที่บ้าน.** ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.

<http://72.14.253.104/search?q=cache:vDCj6mKo-G0J:www.undondee.com/we...05-Oct-06>

ภาคผนวก 5  
ภาพกิจกรรม



แนะนำศูนย์ผู้ดูแลฯ แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

พบกลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านโค้งดารา



พบกลุ่ม อสม. สถานีอนามัยตลาดบึง



พบกลุ่ม อสม. สถานีอนามัยบ้านนาพร้าว



สัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลสถานีอนามัยตำบลป่อวิน



เยี่ยมผู้ป่วย สถานีอนามัยตลาดล่างบางพระ



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตำบลบางพระ



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตำบลไร่หนึ่ง



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตำบลตลาดบึง



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตำบลบางพระ



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตำบลห้วยกุ่ม



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตำบลนาพรวัว

## ภาคผนวก 6

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวยุวดี รอดจากภัย
วัน เดือน ปีเกิด	26 ธันวาคม 2500
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลกลาง (พ.ศ.2519-2522) ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2525 - 2527) วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2529 – 2532) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2540 – 2545) สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
สถานที่ทำงาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



## ผู้ร่วมวิจัย

1.

ชื่อ		นางสาว รัชนี สรรเสริญ
วัน เดือน ปีเกิด		13 กุมภาพันธ์ 2499
ประวัติการศึกษา	2518-2521	ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ (เกียรตินิยมอันดับ 2)
	2523-2524	ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	2527-2530	ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
	1997-2000	Doctor of Nursing Science (D.N.Sc.) The Catholic University of America, The United States of America.
ตำแหน่งปัจจุบัน		ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ภาคตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำงาน		
2.		
ชื่อ		นางสาววรรณรัตน์ ลาวัง
ประวัติการศึกษา	2542	ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
	2538	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งปัจจุบัน		อาจารย์
สถานที่ทำงาน		คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา