

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

## โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรพยาบาลควรมีเตรียมความพร้อมให้พร้อมเพื่อที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรดังนี้

### 1. การเตรียมความพร้อมของพยาบาล

- การพัฒนาตนเองให้เกิดความตระหนักรู้ (Self awareness) และการฝึกสติ (Self consciousness) โดยฝึกตนให้มีความตระหนักรู้ มีสติรู้ตัว โดยการตระหนักในตนเองและการมีสติ โดยการใช้การฝึกสมาธิ ซึ่งจะทำให้พยาบาลเกิดสติและมีความตระหนักรู้ ความตระหนักในตนเอง และการมีสติ จะทำให้มีจิตใจที่สงบพร้อมที่จะเปิดใจยอมรับสิ่งต่าง ๆ การรับรู้ตนเองตามสภาพที่เป็นจริงและสามารถพัฒนาไปสู่ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อที่จะรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ตระหนักถึงการปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทันที โดยคำนึงเสมอว่าผู้ป่วยคือเพื่อนมนุษย์ที่ต้องการความช่วยเหลือดูแลด้วยความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร และสมควรได้รับการให้เกียรติจากพยาบาล

- พัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน โดยมีการแสวงหาความรู้เชิงวิชาการเพื่อเป็นการพัฒนาด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลมีความสามารถในการตอบคำถามผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและมองปัญหาได้ครอบคลุม และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- พัฒนาตนเองให้เกิดความกลมกลืนของท่าทาง คำพูดและการกระทำ โดยมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส มีน้ำเสียงที่นุ่มนวล สุภาพอ่อนโยน สายตามีความเป็นมิตร มีอารมณ์ที่สงบมั่นคง รับรู้อารมณ์ของผู้ป่วย โดยแสดงออกทางสีหน้าเหมาะสมกับสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

- ฝึกตนให้มีความสามารถในการสื่อสารให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการสื่อสารกับพยาบาลอย่างชัดเจน โดยการใช้คำศัพท์และภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

- ฝึกการควบคุมตนเองเพื่อให้เกิดความอดทนในการดูแลผู้ป่วย อุทิศตนให้กับงานเสียสละเวลาถึงแม้ว่าการดูแลผู้ป่วยจะทำให้มีการล่วงเลยเวลาไปบ้าง โดยที่ไม่แสดงท่าทีที่แสดงออกถึงความเศร้าใจ ท้อแท้ใจและเบื่อหน่ายในการส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย เพราะจะทำให้ความรู้สึกนี้ถ่ายทอดไปยังผู้ป่วย ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกเศร้าใจ ท้อแท้ใจและเบื่อหน่ายตามผู้ป่วยด้วย

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพในระยะเริ่มแรก ใช้เวลา 30 - 45 นาที มีดังนี้

ก่อนที่พยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ควรที่จะมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย เช่น ประเมินอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ อาการเจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย การมีความเครียดและความวิตกกังวลระดับสูง หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว ควรที่จะหลีกเลี่ยงในการพูดคุยกับผู้ป่วยในช่วงนั้น และช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ให้ลดลง พร้อมทั้งดูแลผู้ป่วยให้มีการพักผ่อนที่เพียงพอก่อน จึงจะมีการพูดคุยกับผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องสร้างความเชื่อถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สำหรับการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกไว้วางใจเชื่อมั่นและสนิทสนม มีขั้นตอนคือ เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีความห่วงใย พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในความทุกข์และความไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยได้รับ สำหรับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกันมีดังนี้

1. กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูดสุภาพและให้เกียรติในการเรียกชื่อผู้ป่วย ควรจดจำชื่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อใช้ในการกล่าวทักทายและพูดคุย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่ของพยาบาล เพื่อให้เกิดความให้คุ้นเคยกันและศรัทธาในตัวพยาบาล แนะนำตัวเองแก่ผู้ป่วย โดยแนะนำชื่อและวัตถุประสงค์ในการพูดคุยครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเกิดความเชื่อถือ

2. ก่อนที่จะมีการพูดคุยกับผู้ป่วยควรที่จะมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการพูดคุยกับพยาบาลเช่น ประเมินอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ อาการเจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย การมีความเครียดในระดับสูง

3. จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติของโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพูดคุยและการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลและเชื่อมั่นในตัวพยาบาลที่ให้ความรู้

4. พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลและอ่อนโยน ควรมองและประสานสายตากับผู้ป่วยด้วยสายตาที่เป็นมิตร อ่อนโยนและตั้งใจฟังในขณะที่ผู้ป่วยพูดคุย เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสนใจและการเอาใจใส่ของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย

5. สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟังตั้งแต่เริ่มมีอาการ พยาบาลต้องรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจไม่ควรที่จะขัดจังหวะในขณะที่ผู้ป่วยเล่า

6. สอบถามผู้ป่วยถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าระบายความรู้สึกออกมา พยาบาลต้องยอมรับความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจ พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมความเข้าใจและแสดงความรู้สึกร่วมเมื่อผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาเมื่อเกิด

กล่อมเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันและสรุปความรู้สึกของผู้ป่วยให้เป็นภาพสะท้อนให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น

7. พยาบาลแสดงออกถึงความสนใจและให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงของสภาพอารมณ์และปัญหาของผู้ป่วยและพยาบาลต้องปลอบโยนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลให้ความสนใจและเอาใจใส่กับผู้ป่วย

8. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาและความเชื่ออื่น ๆ ที่ผู้ป่วยนับถือ พยาบาลควรที่จะรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและยอมรับความเชื่อของผู้ป่วยหากไม่มีการขัดต่อภาวะสุขภาพ หากความเชื่อนั้นขัดต่อภาวะสุขภาพ พยาบาลควรที่จะให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ด้วยตนเอง ไม่ตำหนิผู้ป่วยและไม่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

9. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตนเองทันทีเมื่อผู้ป่วยมีความต้องการโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอ

ครั้งที่ 2 การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 1 ระยะเวลาที่ใช้ 30 - 45 นาที

การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 1 ทำในระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยแบ่งระยะของการส่งเสริมการเรียนรู้ไว้เป็น 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่อง ความหมายของโรค อาการสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน ครั้งที่ 2 ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติกรดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยา การสังเกตอาการและการจัดการกับความเครียด โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 1 มีดังนี้

### 1. การสร้างสัมพันธภาพในระยะการส่งเสริมการเรียนรู้

พยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยก่อนที่จะมีการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการส่งเสริมการเรียนรู้ โดยการสร้างสัมพันธภาพระยะนี้มีดังนี้

1.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลและอ่อนโยน เช่น “สวัสดีค่ะคุณ.....วันนี้ดูมีใบหน้าสดใสขึ้นขึ้นนะคะ แสดงว่ามีอาการดีขึ้นแล้วใช่ไหมคะ” และขณะพูดคุยพยาบาลควรมีใบหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส และมองประสานสายตากับผู้ป่วย

1.2 ชักถามผู้ป่วยถึงอาการเปลี่ยนแปลงขณะปัจจุบัน เพื่อแสดงออกถึงความสนใจในตัวของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจกัน เช่น “คุณ....ยังมีอาการเจ็บหน้าอกอยู่หรือเปล่านะ ถ้าไม่มีอาการเจ็บหน้าอกแสดงว่าอาการดีขึ้นเยอะมากแล้ว”

1.3 ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพลังใจในการดำรงชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วย

### 2. การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้

การที่จะให้โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ผู้ป่วยพยาบาลต้องเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ เช่น ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่แล้ว รับประทานอาหารเช้า และต้องเลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการให้โปรแกรม อาจจะเป็นที่เตียงผู้ป่วยก็ได้หากผู้ป่วย

ต้องการ แต่จะต้องไม่มีคนผ่านไป ผ่านมาจำนวนมากที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเบี่ยงเบนความสนใจหรืออาจจะเลือกห้องที่เป็น สัตว์ส่วน สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ในการให้โปรแกรม โดยรายละเอียดของการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ มีดังนี้

2.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยและสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การมีกิจกรรมที่ผ่อนคลาย

2.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในด้านร่างกายและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยโดยศึกษาจากบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมาก่อน หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก อ่อนเพลียหรือไม่สบายจะทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้และถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่สูงมากจะต้องประเมินสาเหตุของความวิตกกังวลและบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้มากที่สุด

2.3 จัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ ทำนอน ทำนั้งของผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย

### 3. การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยในการส่งเสริมการเรียนรู้

3.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการซักถามของพยาบาลในเรื่องการปฏิบัติตนและความต้องการข้อมูลในการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยรับทราบและเป็นการเคารพในเกียรติของผู้ป่วย

3.2 ประเมินการปฏิบัติตนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นถึงประสบการณ์และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่านมาเพื่อที่จะทำให้พยาบาลสามารถวางแผนการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

3.3 ซักถามผู้ป่วยถึงความรู้ของผู้ป่วยที่เคยได้รับมาก่อนและความต้องการของผู้ป่วยในการเรียนรู้เพื่อจะนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในความต้องการการเรียนรู้และควรสะท้อนคำพูดการตัดสินใจของผู้ป่วยถึงความต้องการในการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรับผิดชอบที่จะต้องนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง

3.4 ขณะประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วย พยาบาลควรฟังผู้ป่วยเล่าและระบายความคับข้องใจโดยไม่ขัดจังหวะ และไม่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

### 4. การวางแผนการส่งเสริมการเรียนรู้

4.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยหรือได้แสดงความรู้สึกที่กังวล จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบต่อบทบาทในการเรียนรู้ของตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายโดยการซักถามผู้ป่วย

4.2 ให้พลังอำนาจแก่ผู้ป่วยโดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การร่วมกันตั้งเป้าหมายและแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการทั้ง กาย จิตใจ สังคม วิญญาณ โดยลำดับความสำคัญของปัญหา

4.3 พยาบาลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบของพฤติกรรมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงและต้องเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบตนเอง สร้างความหวังและศรัทธาในตนเองเพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองและเปลี่ยนพฤติกรรมได้

4.4 สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกพยายามที่จะต้องทำให้ได้

4.5 กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดเชิงบวก โดยการให้ผู้ป่วยรับรู้ในสมรรถนะของตนเอง เช่น “คุณคิดว่าคุณสามารถดูแลตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ไหมคะ.....แต่ดิฉันคิดว่าคุณสามารถทำได้นะคะ เนื่องจากตอนนี้คุณยังคงมีร่างกายที่แข็งแรงกว่าผู้ป่วยรายอื่น ”

## 5. การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้

5.1 พยาบาลต้องสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน โดยการใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเบื่อหน่าย เกิดความเข้าใจและได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของตนเอง

5.2 การสื่อสารของพยาบาลควรที่จะใช้ภาษาและคำศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจงกับความต้องการ เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างถูกต้อง ซึ่งจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้

5.3 พยาบาลจะต้องมีการรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล

5.4 กระตุ้นผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการซักถามข้อสงสัย หรือซักถามความรู้ และการปฏิบัติที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพและเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ตัวผู้ป่วยต้องการจะปรับปรุงอย่างชัดเจน

5.5 ในระหว่างการให้โปรแกรม ต้องมีลักษณะแบบกันเองไม่เป็นทางการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกว่าตนเองได้รับการยอมรับ และควรมีการมองประสานสายตากับผู้ป่วยเพื่อแสดงถึงความสนใจและการเอาใจใส่

5.6 พยาบาลต้องมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่ายเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจ ในเนื้อหาหรือในสิ่งที่พยาบาลพูด และควรแสดงท่าทีที่สนใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจ เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาในตัวพยาบาล

5.7 พยาบาลต้องประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ควรมีการสรุปและทบทวนเนื้อหาให้ผู้ป่วยฟังอีกครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

5.8 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและดำเนินชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่ยังคงมีอยู่

5.9 กล่าวชมเชยผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความตั้งใจและเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลให้ให้การเรียนรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเคารพและนับถือในตัวผู้ป่วย

## 6. การประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้

6.1 พยาบาลต้องมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ โดยใช้คำพูดที่นุ่มนวล น้ำเสียงอ่อนโยน ใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหงุดหงิดใจที่ไม่สามารถเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่คาดหวังไว้ เช่น “ไม่เป็นไรนะคะ เดี่ยวเรามาดูกันว่าส่วนไหนที่พยาบาลยังอธิบายไม่ชัดเจน” หากผู้ป่วยไม่เข้าใจควรมีการสรุปทบทวนให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

6.2 ชักถามผู้ป่วยย้ำหลังการให้การเรียนรู้อีกครั้งหนึ่งถึงความเข้าใจในการเรียนรู้ในครั้งนี้ เช่น “หลังจากที่เราได้คุยกันในเรื่องของความรู้และวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของโรคมีส่วนไหนของเนื้อหาที่พยาบาลยังอธิบายไม่ชัดเจนหรือต้องการให้พูดคุยเพิ่มขึ้นไหมคะ” เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย

6.3 เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจหรือไม่เกิดการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่ร่วมกันวางแผนไว้ พยาบาลควรที่จะให้การเรียนรู้ผู้ป่วยอีกครั้งโดยการเปลี่ยนวิธีการให้ โดยไม่แสดงท่าทีที่แสดงออกถึงความหงุดหงิดรำคาญ เช่น ใบหน้าคิ้วขมวด ถอนหายใจแรงแรง

6.4 กล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยตั้งใจฟัง และมีความเข้าใจในการให้การเรียนรู้ในครั้งนี้ เช่น “คุณ..มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยน และดูแลตนเอง ดีฉันคิดว่าคุณ... จะต้องเป็นคนที่ดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดเลยนะคะ”

6.5 กล่าวชมเชยผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นในการให้การเรียนรู้ เช่น “ คุณ...เป็นคนที่มีความสามารถในการเรียนรู้ ดีฉันคิดว่าคุณ.... จะสามารถดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ดีที่สุด”

### ครั้งที่ 3 การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 2

การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะนี้เป็นระยะทบทวน และเน้นการส่งเสริมการเรียนรู้ตามประสบการณ์ของผู้ป่วยหลังกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เป็นระยะที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในช่วงหลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ เวลาที่ใช้ 15 - 20 นาที ซึ่งในการให้โปรแกรมครั้งที่ 3 มีดังนี้

#### 1. การสร้างสัมพันธภาพในระยะส่งเสริมการเรียนรู้

1.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยคำพูดสุภาพและให้เกียรติในการเรียกชื่อผู้ป่วย ควรจดจำชื่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อใช้ในการกล่าวทักทายและพูดคุย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่ของพยาบาล

1.2 จดจ่ารายละเอียดเกี่ยวกับประวัติของโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพูดคุยและการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลและเชื่อมั่นในตัวพยาบาลที่ให้ความรู้

## 2. การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้

2.1 การให้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ผู้ป่วยพยาบาลต้องเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้จะเป็นในช่วงที่ผู้ป่วยรอการตรวจ และต้องเลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการให้โปรแกรม โดยเลือกห้องที่เป็นสัดส่วน สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ในการให้โปรแกรม โดยรายละเอียดของการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้มีดังนี้

2.2 สอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย เช่น การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อาการเปลี่ยนแปลงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การดูแลตนเอง ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง

2.3 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในด้าน ร่างกายและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น อาการอ่อนเพลีย ความวิตกกังวล หากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียควรให้เวลาผู้ป่วยได้นั่งพักผ่อน และหาที่นั่งให้ผู้ป่วยได้นั่งที่สุขสบาย พร้อมทั้งประเมินสาเหตุของความวิตกกังวลและบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้มากที่สุด

## 3. การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยในส่งเสริมการเรียนรู้

3.1 ประเมินการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน โดยเน้นถึงประสบการณ์การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่านมาเพื่อที่จะทำให้พยาบาลสามารถวางแผนการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

3.2 ชักถามผู้ป่วยถึงการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่เคยได้รับครั้งก่อนและจากที่ได้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง

3.3 ชักถามผู้ป่วยถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตนดูแลตนเองและความต้องการของผู้ป่วยในการเรียนรู้เพื่อจะนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในความต้องการการเรียนรู้ และควรสะท้อนคำพูดการตัดสินใจของผู้ป่วยถึงความต้องการในการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความ รับผิดชอบที่จะต้องนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง

3.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าหรือระบายความรู้สึกหลังจากที่กลับไปปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลควรฟังผู้ป่วยเล่าและระบายความคับข้องใจอย่างตั้งใจ โดยไม่ขัดจังหวะและไม่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

## 4. การวางแผนการส่งเสริมเรียนรู้

4.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยหรือได้แสดงความรู้สึกที่กังวล จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าจะต้องรับผิดชอบต่อบทบาทในการเรียนรู้ของตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายโดยการซักถามผู้ป่วย

4.2 ให้พลังอำนาจแก่ผู้ป่วยโดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การร่วมกันตั้งเป้าหมาย และแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการทั้ง กาย ใจ สังคม วิญญาณ โดยร่วมกันลำดับความสำคัญของปัญหา

4.3 พยาบาลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบของพฤติกรรมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงและต้องเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบตนเอง สร้างความหวังและศรัทธาในตนเองเพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองและเปลี่ยนพฤติกรรมได้

4.4 สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกพยายามที่จะต้องทำให้ได้

4.5 กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดเชิงบวก โดยการให้ผู้ป่วยรับรู้ในสมรรถนะของตนเอง เช่น “ ตอนนี้คุณ....มีสุขภาพที่ดีขึ้นจากเดิมเยอะเลยนะคะ แสดงว่าคุณดูแลตัวเองได้ดีหลังจากที่กลับไปอยู่ที่บ้าน การป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด....คิดไว้เพราะว่าคุณ.....สามารถดำรงชีวิตขณะที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้ และมีสุขภาพที่แข็งแรงด้วยนะคะ”

#### 5. การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้

5.1 กระตุ้นผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการซักถามข้อสงสัย หรือซักถามความรู้ และการปฏิบัติที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพและเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ตัวผู้ป่วยต้องการจะปรับปรุงอย่างชัดเจน

5.2 ในระหว่างการให้โปรแกรมต้องมีลักษณะแบบกันเองไม่เป็นทางการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกว่าตนเองได้รับการยอมรับและควรมีการมองประสานสายตากับผู้ป่วยเพื่อแสดงถึงความสนใจและการเอาใจใส่

5.3 พยาบาลต้องมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่ายเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจ ในเนื้อหาหรือในสิ่งที่พยาบาลพูด และควรแสดงท่าทีที่สนใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาในตัวพยาบาล

5.4 กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการซักถามการปฏิบัติตน เช่น “ ที่ผ่านมามาหลังจากที่ได้กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน มีปัญหาในด้านการใช้ยาไหมคะ ”

5.5 พยาบาลต้องประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ควรมีการสรุปและทบทวนเนื้อหาให้ผู้ป่วยฟังอีกครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

5.6 ขณะส่งเสริมการเรียนรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองผู้ป่วยอาจจะเล่าระบายความรู้สึก ประสบการณ์ในเรื่องการปฏิบัติดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง พยาบาลควรรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ควรตัดสินว่าถูกหรือผิด ควรให้ผู้ป่วยมีการวิเคราะห์ด้วยตนเอง และอธิบายวิธีการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง

5.7 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติดูแลตนเองและดำเนินชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่ยังคงมีอยู่

5.8 กล่าวชมเชยผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีความตั้งใจและเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเคารพและนับถือในตัวผู้ป่วย

## 6. การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้

6.1 พยาบาลมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ โดยใช้คำพูดที่นุ่มนวล น้ำเสียงอ่อนโยน ใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหงุดหงิดใจที่ไม่สามารถเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่คาดหวังไว้ เช่น “ไม่เป็นไรนะคะ เดี่ยวเรามาดูกันว่าส่วนไหนที่พยาบาลยังอธิบายไม่ชัดเจน” หากผู้ป่วยไม่เข้าใจควรมีการสรุปทบทวนให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

6.2 ซักถามผู้ป่วยย้ำหลังการให้การเรียนรู้อีกครั้งหนึ่งถึงความเข้าใจในการเรียนรู้ในครั้งนี้ เช่น “หลังจากที่เราได้คุยกันในเรื่องของความรู้และวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของโรคมีส่วนไหนของเนื้อหาที่พยาบาลยังอธิบายไม่ชัดเจน หรือยังพบปัญหาหรืออุปสรรคที่จะนำไปปฏิบัติอีกหรือต้องการให้พูดคุยเพิ่มขึ้นอีกไหมคะ” เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย

6.3 ให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยตั้งใจฟัง และมีความเข้าใจในการส่งเสริมการเรียนรู้ในครั้งนี้ เช่น “คุณ...มีความสามารถในการเรียนรู้ในครั้งนี้และมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนและดูแลตนเอง แต่จะให้ดีขึ้นมากกว่าเดิมจะต้องมีการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองบางเรื่องที่ได้ตกลงร่วมกันไว้ ดิฉันคิดว่าคุณ...สามารถทำให้สุขภาพดีขึ้นอย่างแน่นอนค่ะ”

6.4 กล่าวชมเชยผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง

ภาคผนวก ข

แผนการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุดการส่งเสริมการเรียนรู้ผู้ป่วยสามารถ.....</p> <p>1. ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันของตนเองได้</p>	<p><b>คำนำ</b> เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงเกิดความเครียด ความวิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อเกิดโรคเกี่ยวกับหัวใจ ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญ ดังนั้นเมื่อท่านรับรู้ว่าจะเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน ท่านอาจจะมีความรู้สึกว่าการเกิดโรคนี้อาจทำให้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ทำให้ไม่กล้าที่จะทำอะไร กลัวเกิดความกระทบกระเทือน กลัวเจ็บหน้าอก แต่ถ้าหากท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ท่านจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ</p> <p><b>สาเหตุของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน</b> โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเกิดจากการที่หัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเป็นเวลานานทำให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจตาย สาเหตุเกิดมาจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตีบแข็งของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ จากความเสื่อมของหลอดเลือดเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจตายไป</li> <li>2. การตีบตันของหลอดเลือดแดงนั้นเกิดจากการมีโคเลสเตอรอลมาเกาะอยู่ที่ผนังหลอดเลือด</li> </ol>	<p><b>ขั้นการเรียนรู้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลสรุปถึงอาการ อาการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยหลังเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน และกล่าวเชื่อมโยงไปสู่การให้การเรียนรู้ และกล่าวนำเข้าสู่บทเรียน</li> <li>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงสาเหตุของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน</li> <li>- พยาบาลอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน</li> <li>- พยาบาลให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยด้วยตนเอง</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภาพโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน</li> <li>2. ภาพสาเหตุของการเกิดโรค - การตีบตันของหลอดเลือด - การอุดตันของหลอดเลือด</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสนใจของผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสาเหตุของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเองได้</li> </ul>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคของตนเองได้</p>	<p>3. เกิดการอุดตันของหลอดเลือดจากการที่มีก้อนเลือดอุดอยู่ที่หลอดเลือดทำให้รูของหลอดเลือดตีบแคบลงจนอุดตัน นอกจากนี้ยังเกิดการหดเกร็งของหลอดเลือดแดงจากทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ</p> <p><b>ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</b>  <b>ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ</b></p> <p>1. ปัจจัยเสี่ยงชนิดที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ซึ่งมีดังนี้</p> <p>1.1 อายุ เมื่อมีอายุ 40 ปีขึ้นไป หลอดเลือดจะมีความเสื่อม จะมีลักษณะเปราะและแข็ง</p> <p>1.2 เพศ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงมีฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งมีฤทธิ์ในการป้องกันโรคหัวใจ</p> <p>1.3 กรรมพันธุ์ ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ จะมีโอกาสที่จะเกิดโรคได้</p>	<p>โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเพิ่มเติม</p> <p>- พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมีการซักถามเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเพิ่มเติม</p> <p>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง</p> <p>- พยาบาลอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคโดยเชื่อมโยงเข้ากับปัจจัยเสี่ยงของโรคของ</p> <p>- พยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยด้วยตนเอง</p> <p>- พยาบาลสรุปถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ และพยาบาลได้อธิบายเพิ่มเติมถึงปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโดยเชื่อมโยงถึงอาการปัจจุบันของผู้ป่วย</p>	<p>- ภาพปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคชนิดที่เปลี่ยนแปลงได้</p> <p>- ภาพปัจจัยเสี่ยงชนิดที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้</p>	<p>- ความสนใจของผู้ป่วยในการเล่าถึงประวัติการเจ็บป่วย</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยเองได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. ปัจจัยเสี่ยงชนิดที่ปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งมีดังนี้</p> <p>2.1 ระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยที่มีระดับคลอเลสเตอรอลในเลือดสูง มากกว่า 200-300 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 ลิตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น 2-3 เท่า เพราะถ้ามีปริมาณคลอเลสเตอรอลในเลือดสูงทำให้ตะกอนของไขมันไปเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแคบลง และประสิทธิภาพในการขยายตัวของหลอดเลือดลดลง ทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบได้ง่าย</p> <p>2.2 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดหัวใจหดตัวและหัวใจเต้นเร็วขึ้น และยังไม่ชัดเจนว่าการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอด ซึ่งจะขัดขวางการกระบวนการพาออกซิเจนไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ</p> <p>2.3 ภาวะความดันโลหิตสูง คือภาวะที่มีความดันสูงกว่า 140/90 mmHg ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าคนปกติ 3-4 เท่า ซึ่งจะส่งผลให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น และ ส่งเสริมให้สารจำพวกไขมันไปเกาะติดผนังหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น</p> <p>2.4 เบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาที่จะทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมากกว่าคนปกติ 2 เท่า เพราะโรคเบาหวานทำให้หลอดเลือดตีบแข็งส่งผลให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>3. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้</p> <p>4. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการรักษาเมื่อเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้</p>	<p>2.5 ความเครียดและบุคลิกภาพ ภาวะเครียดทำให้มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น และจะทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น และการมีบุคลิกภาพที่ชอบแข่งขัน อารมณ์รุนแรงจะมีแนวโน้มทำให้เกิดโรครุนแรงเพิ่มมากขึ้น</p> <p><b>อาการแสดง</b> อาการเจ็บหน้าอกจะเกิดขึ้นในขณะใดก็ได้ เช่น ขณะนอนพักหรือทำกิจกรรมอยู่ โดยที่จะมีอาการเจ็บหน้าอกทันทีทันใด คล้ายถูกบีบรัดหน้าอกไว้ หายใจไม่สะดวก เจ็บบริเวณใต้กระดูกหน้าอกหรือแผ่กระจายหรือเจ็บร้าวไปที่แขนซ้าย คอ ขากรรไกร ไหล่ หลังหรือบริเวณอื่น ๆ</p> <p><b>การรักษา</b> เมื่อเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน จุดประสงค์ในการรักษาคือการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้มากที่สุดและป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีดังนี้</p> <p>1. การรักษาโดยการให้ยา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้มากที่สุด ได้แก่ ยาขยายหลอดเลือด, ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งจะทำให้ลดขนาดของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>- พยาบาลอธิบายถึงอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน</p> <p>- พยาบาลซักถามอาการของผู้ป่วยก่อนที่จะถึงมาโรงพยาบาล</p> <p>- พยาบาลอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน</p> <p>- พยาบาลซักถามถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p>	<p>5. ภาพอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน</p> <p>6. ภาพแนว</p>	<p>- ความสนใจของผู้ป่วยในการเล่าถึงลักษณะอาการของผู้ป่วยก่อนที่จะมาโรงพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. การขยายหลอดเลือดโคโรนารีตีบและอุดตันด้วยบอลลูน โดยใช้การสวนหัวใจและใช้ลูกบอลลูนดันให้ผนังหลอดเลือดให้ขยายออก</p> <p>3. การใส่โครงตาข่าย เป็นการใส่โครงตาข่ายเข้าไปในหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่ตีบแคบ และผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้านการจับตัวของเกร็ดเลือดร่วมด้วย</p> <p>4. การทำผ่าตัดเบี่ยงเบนหลอดเลือดหัวใจ โดยจะทำในผู้ป่วยที่มีการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจมากกว่าร้อยละ 50 หรือมีการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจ 3 เส้นอย่างรุนแรง เพื่อทำทางเบี่ยงของหลอดเลือดที่มีการอุดตัน ซึ่งทำให้ให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น จะช่วยลดอาการเจ็บหน้าอก</p>	<p>- พยาบาลอธิบายถึงแนวทางการรักษาและเชื่อมโยงไปสู่การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p>	<p>ทางการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฉายยา</li> <li>- การใช้บอลลูน</li> <li>- การสวนหัวใจ</li> <li>- การใส่โครงตาข่าย</li> </ul>	<p>แนวทางการรักษาหลังจากเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้ อย่างน้อย 3 ข้อ ใน 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>5. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันได้</p>	<p><b>ภาวะแทรกซ้อน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หายใจลำบาก และอาจจะมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู</li> <li>- ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกเหมือนถูกของแหลมทิ่ม เวลาหายใจเข้าออกแรง ๆ หรือเวลานอนหงาย หรืออาจจะมีไข้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</li> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม</li> <li>- ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และอธิบายให้ผู้ป่วยฟังถึงภาวะแทรกซ้อนนั้นไม่ได้เกิดกับผู้ป่วยทุกคนหากมีการดูแลตนเองที่ดี</li> <li>- พยาบาลสรุปการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยฟังอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น</li> <li>- พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยได้รับและพยาบาลซักถามความเข้าใจในการเรียนรู้ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจให้ย้อนกลับไปในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจอีกครั้ง</li> <li>- พยาบาลกล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ให้ความสนใจในการเรียนรู้</li> <li>- ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน</li> </ul>	<p>7. ภาพภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อน และอาการของภาวะแทรกซ้อนได้</li> </ul>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>6. ผู้ป่วยสามารถบอกถึง การปฏิบัติกรดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ได้ถูกต้อง</p>	<p>การดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน ควรจะมีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งวัตถุประสงค์ของการดูแลตนเองคือ การป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีดังนี้</p> <p>1. การรับประทาน</p> <p>ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันควรที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารดังนี้</p> <p>1.1 ผู้ป่วยควรงดอาหารจำพวกไขมัน โดยเฉพาะอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ สมอ สัตว์ หนังกุ้ง หนังกุ้ง เนื้อติดมัน หอยนางรม ไข่ปลา รวมทั้งอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ ควรใช้น้ำมันพืชแทน</p> <p>1.2 ควรรับประทานอาหารพอริ่ม รับประทานอาหารเช้า ๆ ไม่ควรรับประทานด้วยความรีบเร่ง และไม่ ควรรับประทานอาหารจนอึดเกินไป หรืออาจจะ รับประทานอาหารน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง และควรจัดเวลา พักผ่อนหลังอาหาร 1/2 - 1 ชั่วโมงทุกมื้อ เพราะหลังการ</p>	<p>กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้านการรับประทานอาหาร</li> <li>- พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร</li> <li>- พยาบาลให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารของตนเองที่ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยน</li> <li>- พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติดูแล</li> </ul>	<p>8. ภาพการปฏิบัติกรดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร</p>	<p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติกรดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้องได้อย่างน้อย 5 ข้อ ใน 7 ข้อ</li> </ul>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>รับประทานอาหารหลอดเลือดภายในระบบทางดินอาหาร จะขยายตัว ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเลือด ไปเลี้ยง ถ้าหากผู้ป่วยทำงานหรือออกกำลังกายหนัก อาจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน ซึ่งจะทำให้มีอาการเจ็บ หน้าอกได้</p> <p>1.3 ผู้ป่วยควรงดหรือจำกัดเครื่องดื่มที่มีผลต่อการ กระตุ้นการทำงานของหัวใจ เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่ม ชู ก่าลัง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่งเครื่องดื่ม นี้จะกระตุ้นให้หัวใจทำงานมากขึ้น และกระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะได้</p> <p>1.4 ผู้ป่วยควรจำกัดอาหารที่มีรสเค็ม ในอาหารที่มี รสเค็มจะมีปริมาณโซเดียมสูง ซึ่งจะดึงน้ำเข้าหลอดเลือด มากขึ้น ทำให้ปริมาตรของเหลวในร่างกายสูงขึ้น ส่งผลให้ หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรส เค็ม ได้แก่ อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป และอาหาร ถนอมบางชนิดที่ใส่เกลือ เช่น ผักกาดดองเค็ม ไข่ปลา ปลา เค็ม กุ้งแห้ง ผลไม้ดองและแช่อิ่มต่าง ๆ นอกจากนี้ไม่ควร ปรุงรสที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือป่น ซอส เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรส</p> <p>1.5 รับประทานผักและผลไม้ โดยควรรับประทาน ผักใบเขียว ½ - 1 ถ้วย ผักต้มสุก ½ ถ้วยต่อวัน ผัก ผลไม้จะให้วิตามินและเกลือแร่ กากเส้นใยอาหารจะช่วยให้ รู้สึกอิ่มเร็วขึ้น และช่วยลดระดับน้ำตาล สามารถลดระดับ น้ำตาลและโคเลสเตอรอลได้ และผักผลไม้ยังช่วยในการ ขับถ่ายให้เป็นปกติ นอกจากนี้ผักและผลไม้มีสาร antioxidant สูง ช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและ ลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้</p>	<p>ตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ของผู้ป่วยที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้าน การรับประทานอาหาร</li> <li>- ชมเชยผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้</li> <li>- วิเคราะห์กำหนดหาแนวทางในการ ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม</li> <li>- ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตน ดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร</li> </ul>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1.6 ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีกากใยรวมทั้งอาหารที่ช่วยการระบายจำพวกผักและผลไม้รสอมเปรี้ยวและดื่มน้ำให้เพียงพอในแต่ละวันประมาณ 6- 8 แก้ว/วัน และฝึกการขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันและไม่ควรออกแรงเบ่ง เพราะการเบ่งถ่ายอุจจาระจะมีผลต่อการเพิ่มแรงดันในช่องอก ลดปริมาณเลือดไหลกลับสู่หัวใจเมื่อผู้ป่วยหยุดเบ่งเลือดปริมาณมากจะไหลกลับเข้าสู่หัวใจหัวใจต้องออกแรงทำงานหนักขึ้นทันที ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ และอาจเสียชีวิตได้</p> <p>1.7 ควรดื่มน้ำมากๆ เนื่องจากสารทาร์และนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นทำให้หลอดเลือดหัวใจหดตัวและหัวใจเต้นเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้มีการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือดเพิ่มมากขึ้นและไปเกาะที่รูของหลอดเลือดทำให้แคบลงเลือดเกิดการไหลเวียนไม่สะดวกหัวใจต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>7. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>2. การออกกำลังกาย</p> <p>ผู้ป่วยควรมีการออกกำลังกายที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักคิดว่าเมื่อป่วยด้วยโรคหัวใจจะทำให้ไม่สามารถทำงานหรือออกกำลังกายได้ จึงเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติ การดูแลตนเองในการออกกำลังกายมีดังนี้</p> <p>2.1 ผู้ป่วยควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ควรเริ่มด้วยการปรับสภาพร่างกายให้การอบอุ่นประมาณ 5-10 นาที โดยค่อย ๆ ลดความหนักและความแรงในการออกกำลังกายลง ผู้ป่วยควรทำกิจกรรมและการออกกำลังกายให้ถูกวิธี ได้แก่ การยกแขนขา การทำกายบริหาร การเดิน ระยะเริ่มต้นควรออกกำลังกายที่สั้น ๆ และค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ไม่ควรทำแบบหักโหมหรือออกกำลังกายชนิดที่เป็นอันตรายต่อหัวใจ</p> <p>2.2 โดยตรวจชีพจรตัวเองก่อนออกกำลังกาย ชีพจรขณะพักต้องไม่เกิน 100 ครั้ง/นาที และขณะออกกำลังกายชีพจรไม่ควรเพิ่มขึ้นเกิน 20 ครั้ง/นาที</p> <p>2.3 ไม่ควรออกกำลังกายหลังการรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ หรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังอาหาร หรือเวลา รู้สึกไม่สบาย อ่อนเพลีย</p> <p>2.4 หลังออกกำลังกายควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่นจัด หรือเย็นจัดทันที เพราะการอาบน้ำเย็นจัดจะทำให้หลอดเลือดหัวใจหดเกร็ง อาจเกิดอาการเจ็บหน้าอกได้ และการอาบน้ำร้อนจะทำให้หลอดเลือดขยายตัว ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตต่ำลง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้านการออกกำลังกาย</li> <li>- พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย</li> <li>- พยาบาลให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายของตนเองที่ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยน</li> <li>- พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เหมาะสม</li> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร</li> <li>- ชมเชยผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้วิเคราะห์กำหนดหาแนวทางในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>	<p>9. ภาพการปฏิบัติ การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงการปฏิบัติ การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องได้อย่างน้อย 3 ข้อ ใน 5 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>8. ผู้ป่วยสามารถบอกถึง การปฏิบัติตนด้านการ ทำงานได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>3. การทำงาน</p> <p>การกลับไปทำงานได้ตามเดิมของผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับชนิด ของงานและความรุนแรงของโรค ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยจะ กลับไปทำงานได้หลังกล้ำเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน แล้ว 4-12 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยควรที่จะมีการปรับเปลี่ยน และปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการทำงานดังนี้</p> <p>3.1 ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักอย่างทันทีทันใด งานที่ฉุกฉะทุก เร่งรีบ งานที่ต้องใช้แรงงานหรืองานที่ต้อง ใช้ความตั้งใจในการทำงานสูงและติดต่อกันเป็นระยะเวลา ยาวนาน</p> <p>3.2 ผู้หญิงที่ทำงานบ้านอาจต้องลดงานลง เช่น การ ใช้เครื่องช่วยผ่อนแรงหรือทำและพักเป็นระยะ ๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติ ตนดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย</li> <li>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึง ลักษณะงานของผู้ป่วย</li> <li>- พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองด้านการทำงาน</li> <li>- พยาบาลให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึง การปฏิบัติตนด้านการทำงานของ ตนเองที่ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยน</li> <li>- พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกัน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติดูแล ตนเองในด้านการทำงานของผู้ป่วยที่ เหมาะสม</li> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถาม เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้าน การทำงาน</li> </ul>	<p>10. ภาพการ ปฏิบัติการดูแล ตนเองด้านการ ทำงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสามารถอธิบาย ถึงการปฏิบัติการณ์ดูแล ตนเองด้านการทำงานได้ ถูกต้อง</li> </ul>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>9. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตนด้านการพักผ่อนได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>4. การพักผ่อน</p> <p>การพักผ่อนที่เพียงพอจะส่งเสริมกระบวนการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพราะหลังเกิดอาการของโรคแล้วเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจต้องใช้เวลา 6-8 สัปดาห์ ในการซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลาย ซึ่งแล้วแต่ขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจที่ตาย การพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การจดจำ และมีผลต่อการทำงานด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกสงบและผ่อนคลาย</p> <p>4.1 ผู้ป่วยควรมีการปรับรูปแบบการนอนหลับของตนเองให้เหมาะสม โดยเข้านอนให้เป็นเวลา ไม่ควรออกกำลังกายก่อนเข้านอน หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีการกระตุ้นสมอง เพราะจะทำให้นอนไม่หลับ</p> <p>4.2 ผู้ป่วยควรพักผ่อนเพื่อมิให้หัวใจต้องทำงานหนักเกินไป โดยผู้ป่วยควรจัดเวลาพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอและหารูปแบบการนอนหลับที่เหมาะสมกับตนเอง ควรมีการนอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8-9 ชั่วโมง และนอนตอนกลางวันอย่างน้อย 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง โดยเฉพาะในระยะที่มีการเจ็บหน้าอกอย่างมาก เพื่อป้องกันมิให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น และเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนดูแลตนเองด้านการทำงาน</li> <li>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงแบบแผนและลักษณะการพักผ่อนของผู้ป่วย</li> <li>- พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน</li> <li>- พยาบาลให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติตนด้านการพักผ่อนของตนเองที่ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยน</li> <li>- พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติดูแลตนเองในด้านการพักผ่อนของผู้ป่วยที่เหมาะสม</li> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการพักผ่อน</li> <li>- ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนดูแลตนเองด้านการพักผ่อน</li> </ul>	<p>11. ภาพการปฏิบัติ การดูแลตนเอง ด้านการทำงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงการปฏิบัติดูแลตนเองด้านการทำงานได้ถูกต้อง</li> </ul>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>10. ผู้ป่วยสามารถบอกถึง การปฏิบัติตนด้านการ รับประทานยาได้ถูกต้อง</p>	<p>4.3 ถ้าช่วงกลางคืนผู้ป่วยนอนไม่หลับหลังจากที่เข้านอนแล้ว 10-15 นาที ยังนอนไม่สามารถนอนหลับได้ ไม่ควรที่จะนอนต่อ ควรลุกไปจากเตียงเพื่อทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ลุกไปนั่งอ่านหนังสือ เมื่อรู้สึกง่วงนอน จึงกลับเข้านอนใหม่ หรือหากิจกรรมผ่อนคลายที่ช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิและการ ฟังเพลงเบา ๆ ควรจัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอนให้เหมาะสม ควรมีอากาศถ่ายเทที่สะดวก</p> <p>4.4 ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาจากการนอนไม่หลับติดต่อกัน หลายคืน ไม่ควรซื้อยานอนหลับมารับประทานเองเพราะยา บางชนิดอาจจะมีผลเสียต่อหัวใจได้ ควรมีการปรึกษา แพทย์เพื่อที่จะได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม</p> <p>5. การรับประทานยา</p> <p>ผู้ป่วยควรมีการปฏิบัติตนในการรับประทานยาดังนี้</p> <p>5.1 ผู้ป่วยควรรับประทานยาให้ถูกต้องตามขนาด และตามเวลาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อผลในการควบคุมโรค และควรทราบเกี่ยวกับชื่อยา ขนาดยา คุณสมบัติของยา ผลข้างเคียงของการใช้ยา เพื่อที่จะสังเกตอาการผิดปกติที่ อาจจะเกิดขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึง การปฏิบัติตนด้านการรับประทานยา</li> <li>- พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองด้านการ รับประทานยา</li> <li>- พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกัน</li> <li>- กำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ดูแลตนเองในด้านการ รับประทานยาของผู้ป่วยที่ เหมาะสม</li> </ul>	<p>12. ภาพการปฏิบัติ ตนด้านการ รับประทานยา</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถอธิบาย การปฏิบัติตนด้านการ รับประทานยาได้อย่าง ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>11. ผู้ป่วยสามารถบอกถึง การปฏิบัติดูแลตนเองด้านการมีเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง</p>	<p>5.2 หลีกเลี่ยงในการซื้อยารับประทานเอง เพราะยาบางอย่างอาจเกิดการขัดขวางการออกฤทธิ์ หรือเสริมฤทธิ์ของยาที่ได้รับ ทำให้เกิดผลข้างเคียงเพิ่มมากขึ้น และไม่ควรที่จะปรับปริมาณในการรับประทานยาเอง</p> <p>5.3 ผู้ป่วยควรที่จะมีการประเมินลักษณะอาการเจ็บหน้าอก เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกผู้ป่วยควรอมยาใต้ลิ้น เช่น ไนโตรกลีเซอรีน ซึ่งยาแต่ละชนิดจะมีระยะเวลาการออกฤทธิ์แตกต่างกัน ยาชนิดอมใต้ลิ้น สามารถออกฤทธิ์เร็วภายใน 2- 3 วินาที ขณะอมยาไว้ใต้ลิ้น ถ้ายาออกฤทธิ์ได้ดีจะมีความรู้สึก ซ้ำ ๆ ที่ใต้ลิ้น อมยาไว้จนรู้สึกซ่าหมดไป จึงค่อยกลืนน้ำลายหรือดื่มน้ำและหลังพ่นยาควรนั่งพักสักครู่ ยามอมใต้ลิ้นสามารถใช้ติดต่อกันได้ 1 - 3 เม็ดห่างกันทุก 5 นาที เนื่องจากยาอาจมีผลทำให้เกิดความดันโลหิตลดลง อาจมีอาการปวดศีรษะ หน้าแดง หรือหมดสติชั่วคราวได้ ถ้ารับประทานยาดูติดต่อกันเกิน 3 เม็ด แล้วมีอาการเจ็บหน้าอกไม่ทุเลาควรไปพบแพทย์</p> <p>6. การมีเพศสัมพันธ์</p> <p>เมื่อมีการเจ็บป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและไม่กล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ เพราะคิดว่าอาจจะทำให้เกิดอาการของโรครุนแรงขึ้นได้ ซึ่งในการปฏิบัติดูแลตนเอง</p>	<p>กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการรับประทานยา</li> <li>- ให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนดูแลตนเองด้านการรับประทานยา</li> </ul> <p>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตนด้านการมีเพศสัมพันธ์</p> <p>- พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการมีเพศสัมพันธ์</p>	<p>สื่อการสอน</p> <p>13. ภาพการปฏิบัติตนด้านการมีเพศสัมพันธ์</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติตนด้านการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างน้อย 4 ข้อ ใน 6 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>6.1 การมีเพศสัมพันธ์ควรที่จะมีการประเมินความพร้อมของร่างกายผู้ป่วย เพราะการใช้พลังงานของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน การมีเพศสัมพันธ์จะทำให้หัวใจเต้นเร็วโดยเฉลี่ยประมาณ 117 ครั้ง/นาที (115-120 ครั้ง/นาที) โดยทั่วไปเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้หลังการพักฟื้นภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย 6 - 8 สัปดาห์</p> <p>6.2 ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ต้องผ่านการทดสอบความทนทานของร่างกายด้วยการขึ้นบันได 20 ชั้น ภายในเวลา 10 นาที โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกเหนื่อยหอบ เพราะการขึ้นบันได 20 ชั้น ภายในเวลา 10 นาที และการมีเพศสัมพันธ์จะใช้พลังงานใกล้เคียงกัน</p> <p>6.3 ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายควรมีเพศสัมพันธ์ภายหลังจากการพักผ่อนเต็มที่แล้ว หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ร่างกายและอารมณ์ตึงเครียด เพราะภาวะเครียดจะเพิ่มการทำงานของหัวใจมากขึ้น</p> <p>6.4 หลีกเลี่ยงมีเพศสัมพันธ์หลังการรับประทานอาหารใหม่ ๆ (ควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย 3 ชั่วโมง) และควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ชา กาแฟ ก่อนมีเพศสัมพันธ์</p> <p>6.5 ควรเลือกมีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาของตนเอง ในสถานที่คุ้นเคย บรรยากาศที่สบายและเงียบสงบ ห้องไม่ควรร้อนจัด ชื้น หรือหนาวจัดจนเกินไป</p> <p>6.6 สังเกตอาการผิดปกติขณะมีเพศสัมพันธ์ หากมีอาการหายใจลำบาก เจ็บแน่นหน้าอกหรืออ่อนเพลียมาก ควรหยุดกิจกรรมรีบอมยาใต้ลิ้นและพักผ่อนทันที</p>	<p>- พยายามกับผู้ป่วยร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติดูแลตนเองในด้านการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่เหมาะสม</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการมีเพศสัมพันธ์</p> <p>- พยายามให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนดูแลตนเองด้านการมีเพศสัมพันธ์</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>12. ผู้ป่วยสามารถบอกถึง การปฏิบัติตนด้านการ จัดการกับความเครียดได้ ถูกต้อง</p>	<p><b>7. การจัดการกับความเครียด</b></p> <p>การจัดการกับความเครียดเป็นการกระทำหรือการ ปฏิบัติที่ช่วยลดความตึงเครียด ผ่อนคลายอารมณ์และให้มี การแสดงออกที่เหมาะสม ความเครียดจะส่งผลทำให้อัตรา การเต้นและการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น หลอด เลือดที่เลี้ยงผิวหนังและระบบทางเดินอาหารหดตัวส่งผล ให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นมีการเกาะ กันของเกร็ดเลือดมากขึ้น ระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลี เซอไรด์สูงขึ้นหลอดเลือดหัวใจหดตัวกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดไปเลี้ยงและทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองมีดังนี้</p> <p>7.1 ผู้ป่วยควรมีการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความตึง เครียดต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การตกใจ ตื่นเต้น ดีใจ เสียใจ หรือกิจกรรมใด ๆ ที่ทำด้วยความ</p> <p>7.2 ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและการ ดำเนินชีวิต เช่น รู้จักบริหารเวลา มีการออกกำลังกาย ต้องมีท่าทางออกที่ดีเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และ ต้องมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อพึ่งพาอาศัย ซึ่งกันและกัน</p> <p>7.3 ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับ รู้ของตนเอง เช่น บุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจังมากเกินไป การยืนยันความคิดที่ถูกต้อง ต้องรู้จักมองและประเมิน เหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ทำให้เหตุการณ์ ปกติกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงการ ดำเนินชีวิตและความเครียดของ ผู้ป่วยที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดการ กับความเครียดของผู้ป่วย</li> <li>- พยาบาลอธิบายถึงการปฏิบัติ การดูแลตนเองด้านการจัดการ ความเครียด</li> <li>- พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกัน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติดูแล ตนเองในด้านการจัดการกับ ความเครียดของผู้ป่วยที่เหมาะสม</li> <li>- พยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยในการ ปฏิบัติตนดูแลตนเองด้านการจัดการ กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้กับ ความเครียด</li> </ul>	<p>14. ภาพการปฏิบัติ ตนด้านการจัดการ กับความเครียด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสามารถอธิบาย การปฏิบัติดูแล ตนเองด้านการจัดการ กับความเครียดได้อย่าง น้อย 3 ข้อ ใน 4 ข้อ</li> </ul>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
13. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านกาจัดการกับอาการของโรคได้	<p>7.4 มีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น วิธีการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การควบคุมร่างกายให้เกิดความผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>8. การจัดการกับอาการของโรค</p> <p>ผู้ป่วยควรรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และควรวิเคราะห์ภาวะเจ็บหน้าอกของตนเองได้อย่างถูกต้องถึงอาการและสาเหตุกระตุ้น</p> <p>8.1 เมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอกควรหยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ นิ่งพักและควรอมยาไนโตรกลีเซอรินให้เร็วที่สุด อมยาใต้ลิ้นไว้สักครู่เมื่อรู้สึกซาจากยาหมดแล้ว จึงค่อยกลืนน้ำลาย ควรนั่งพักภายหลังการอมยาใต้ลิ้น เพราะยา มีผลทำให้ความดันต่ำลง เมื่ออมยาติดต่อกัน 2 เม็ด ห่างกันทุก 5 นาทีแล้ว อาการปวดยังไม่ทุเลาลงควรรีบไปพบแพทย์ เพราะอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้</p> <p>8.2 ผู้ป่วยควรควบคุมอารมณ์ ไม่ควรตกใจหรือหวาดกลัวเกินไป ควรนำยาไนโตรกลีเซอรินไปด้วยตลอดเวลา</p> <p>8.3 ควรมีการตรวจอัตราการเต้นของหัวใจ โดยการนอนซีพอร์ในเวลาพัก ขณะออกกำลังกาย หลังออกกำลังกาย และหลังการทำงาน ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจขณะพักมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ควรพักผ่อน</p>	<p>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตนในด้านการสังเกตอาการ การจัดการกับอาการ และการมาตรวจตามนัด</p> <p>- พยาบาลอธิบายถึงการปฏิบัติกาดูแลตนเองด้านการจัดการกับอาการของโรค</p>	15. ภาพการจัดการกับอาการของโรค	- ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติกาดูแลตนเองด้านการจัดการกับอาการของโรคได้อย่างน้อย 4 ข้อ ใน 6 ข้อ

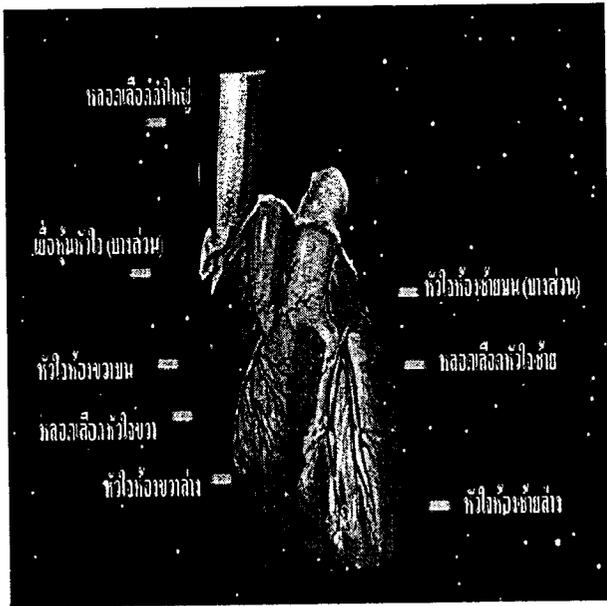
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>8.4 ไม่ควรทำงานหรือออกกำลังกายเพราะจะเป็นการเพิ่มการทำงานของหัวใจเพิ่มมากขึ้น</p> <p>8.5 ถ้าอัตราการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ ร่วมกับมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยหอบมาก นอนราบไม่ได้ ควรไปพบแพทย์ก่อนการนัดปกติ เพื่อให้แพทย์รักษาได้ทันทันที</p> <p>8.6 ผู้ป่วยจึงควรมารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้ามีอาการผิดปกติ ก่อนถึงวันนัดก็ให้รีบมาตรวจรักษาได้ทันที</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกัน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติดูแลตนเองในด้านการจัดการกับอาการของโรคที่เหมาะสม</li> <li>- พยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนดูแลตนเองด้านการจัดการกับอาการของโรค</li> </ul>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p style="text-align: center;"><b>สรุป</b></p> <p>การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันที่ถูกต้องเป็นสิ่งที่สำคัญกับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการและการดำเนินของโรคไม่ให้มีเพิ่มมากขึ้น และช่วยป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลซักถามผู้ป่วยย้าหลัง การเรียนรู้อีกครั้งหนึ่งถึงความเข้าใจในการเรียนรู้ในครั้งนี้ เช่น "หลังจากที่เราได้คุยกันในเรื่องของความรู้และวิถีกาปฏิบัติตนที่เหมาะสมของโรค มีส่วนไหนของเนื้อหาที่พยาบาลยังอธิบายไม่ชัดเจนหรือต้องการให้พูดคุยเพิ่มเติมไหมคะ" เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจให้พยาบาลอธิบายในเรื่องที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจนในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น</li> <li>- กล่าวชมเชยผู้ป่วยและให้กำลังใจผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการให้การเรียนรู้ในครั้งนี้ เช่น "คุณ..มีความตั้งใจที่จะมีการปรับเปลี่ยนและดูแลตนเอง และคุณจะต้องเป็น... จะต้องเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีสุขภาพดีค่ะ"</li> </ul>		

ภาคผนวก ค  
คู่มือการส่งเสริมการเรียนรู้

## คู่มือ

### การปฏิบัติการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน



จัดทำโดย

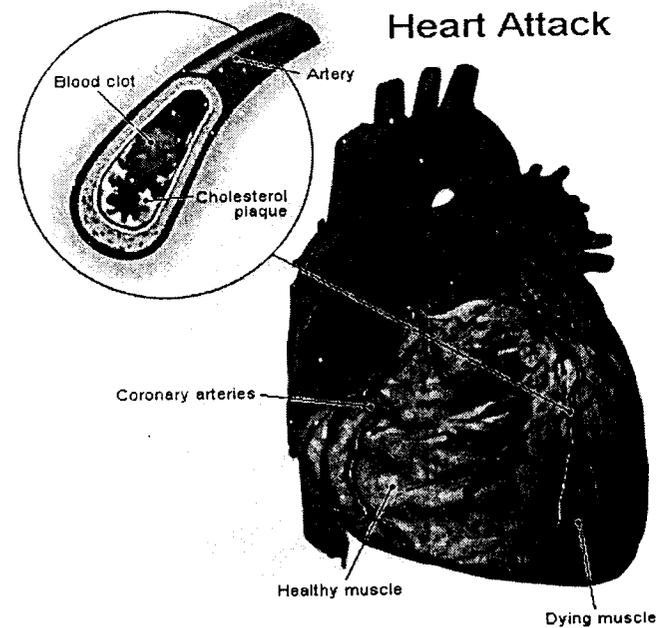
นางสาวมาลินี บุญเกิด

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน คือ ภาวะที่หัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เป็นเวลานานทำให้เซลล์ของกล้ามเนื้อ ต้องตายไป

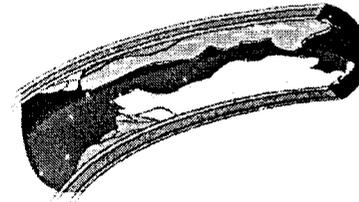


## อาการแสดงของโรค

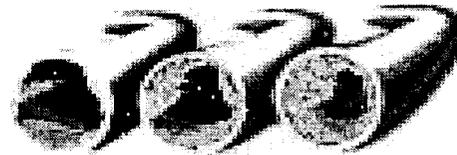
ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกคล้ายถูกบีบรัดหน้าอกไว้ หายใจไม่สะดวก อาจปวดร้าวมาที่แขนซ้าย ไหล่ใช้เวลานานกว่า 20 นาที อาการเจ็บหน้าอกจะไม่สามารถบรรเทาโดยการนอนพัก หรืออมยาไนโตรกลีเซอริน



## สาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบ



- การตีบตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ซึ่งเกิดมาจากการ ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น หรือเป็นโรคเบาหวาน ทำให้หลอดเลือดตีบและแข็ง ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ



- การอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ จากการที่มีไขมันมาเกาะบริเวณผนังหลอดเลือด ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงหัวใจช้าลง กล้ามเนื้อหัวใจจึงได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ

# ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมีอยู่ 2 ประเภท คือ

## 1. ปัจจัยเสี่ยงที่เราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

- อายุ อายุที่มากขึ้น มากกว่า 40 ปี จะทำให้หลอดเลือดเสื่อมลง โดยจะมีลักษณะตีบและแข็ง

- เพศ เพศชายจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงจะมีฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งมีฤทธิ์ป้องกันการเกิดของโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่ถ้าหญิงวัยหมดประจำเดือนก็จะมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเท่ากับเพศชาย

- กรรมพันธุ์ บุคคลที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าบุคคลอื่น

## 2. ปัจจัยเสี่ยงที่เราสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

- ระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยที่มีระดับไขมันในเลือดสูง จะทำให้มีตะกอนของไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด ทำให้ประสิทธิภาพในการขยายตัวของหลอดเลือดหัวใจลดลง ทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบได้ง่าย

- การสูบบุหรี่ สารทาร์และนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นที่ทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจหดตัวและหัวใจเต้นเร็วขึ้น และคาร์บอนมอนนอกไซด์จะขัดขวางกระบวนการพอกออกซิเจนไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงได้

- ภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 จะส่งผลให้เกิดแรงดันของเลือดสูงขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้สารจำพวกไขมันไปเกาะติดผนังหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง

- โรคเบาหวาน และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดตีบแข็ง ส่งผลให้เลือดจะมาเลี้ยงหัวใจลดน้อยลง

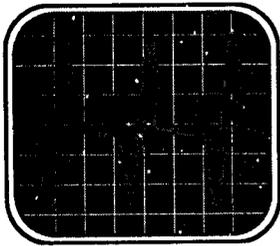
- ความเครียด ความเครียดกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มมากขึ้น ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นเสมอ ๆ จะทำให้เกิดไขมันในเลือดสูงอย่างถาวร เป็นผลทำให้ไขมันมาเกาะตามผนังหลอดเลือดมากขึ้น

- การขาดการออกกำลังกาย ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ผนังหลอดเลือดยืดขยายดี การไหลเวียนดีขึ้น และระดับคลอเลสเตอรอลและน้ำตาลในเลือดลดลง น้ำหนักตัวลดลง

## การเกิดภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน มีดังนี้

- หัวใจล้มเหลว อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวคือ เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หายใจลำบาก และอาจจะมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู
- ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจะมีอาการเจ็บหน้าอกเหมือนถูกของแหลมทิ่มเวลาที่หายใจเข้าออกแรง ๆ หรือเวลานอนหงาย หรืออาจจะมีไข้ร่วมด้วย



## การรักษา

เมื่อเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน การรักษาจะมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้มากที่สุดและป้องกันการเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจที่จะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีดังนี้

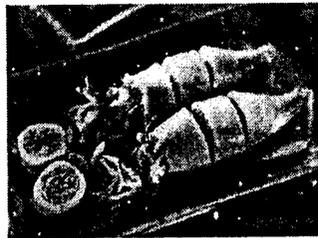
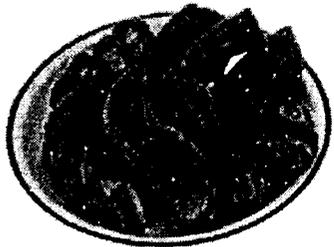
- การรับประทานยา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดให้ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาขยายหลอดเลือด
- การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน เพื่อให้บอลลูนไปถ่างขยายหลอดเลือดบริเวณที่มีการอุดตัน เพื่อให้เกิดการไหลเวียนเลือดมากที่สุด
- การทำผ่าตัดเบี่ยงเบนหลอดเลือดหัวใจที่อุดตัน ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อทำทางเบี่ยงของหลอดเลือดที่มีการอุดตันซึ่งจะทำให้เลือดมาเลี้ยงหัวใจได้สะดวกขึ้น

## การปฏิบัติการดูแลตนเอง

การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด ซึ่งจะทำให้ป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มมากขึ้น และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และยังช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

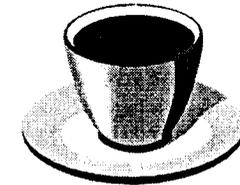
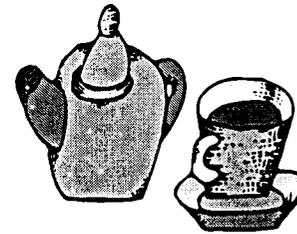
### การรับประทานอาหาร

- ผู้ป่วยควรงดหรือหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารจำพวกไขมัน และคลอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ สมองสัตว์ หนังไก่ หนังเป็ด เนื้อติดมัน หอยนางรม ไข่ปลา รวมทั้งอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ กะทิ



- หลังรับประทานอาหารต้องพักผ่อนหลังอาหาร 1/2- 1 ชั่วโมงเพราะหลังรับประทานอาหารหลอดเลือดในระบบทางเดินอาหารจะขยายตัว ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยง ถ้าผู้ป่วยทำงานหรือออกกำลังกายทันทีอาจจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน ซึ่งจะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกได้

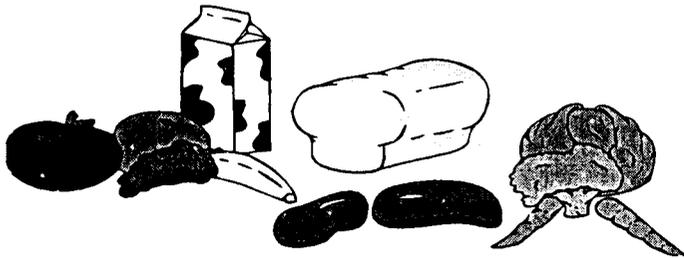
- งดเครื่องดื่มที่กระตุ้นการทำงานของหัวใจ เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง เพราะจะทำให้หัวใจเต้นเร็วและทำงานหนักขึ้น



- หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองและอาหารที่มีรสเค็ม ได้แก่ ผักกาดดองเค็ม กะปิ เต้าเจี้ยว และไม่ควรปรุงอาหารให้มีรสเค็มมากเกินไป เพราะอาหารที่มีรสเค็มจะมีปริมาณโซเดียมสูง ซึ่งจะดึงน้ำเข้าสู่หลอดเลือดมากขึ้น ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น

- รับประทานผักและผลไม้ และดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อการขับถ่ายที่สะดวก ไม่ควรปล่อยให้ท้องผูก และไม่ควรง่วงถ่ายอุจจาระเพราะจะใช้แรงในการเบ่งมาก อาจจะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกได้

- เลิกสูบบุหรี่ เพราะสารทาร์และนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และกระตุ้นให้มีเกร็ดเลือดเกาะตัวรวมกันเพิ่มมากขึ้นซึ่งเกร็ดเลือดที่รวมตัวกันจะไปเกาะที่ผนังของหลอดเลือดหัวใจทำให้หลอดเลือดหัวใจแคบลง ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก



## กิจกรรมและการออกกำลังกาย

- ผู้ป่วยควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ประมาณ 30 - 45 นาที ซึ่งการออกกำลังกายนั้นควรปรับสภาพร่างกายโดยการอบอุ่นร่างกายก่อนประมาณ 5 - 10 นาที และควรเริ่มต้นออกกำลังกายทีละน้อย ๆ ได้แก่ การยกแขน ขา การบริหารร่างกาย การเดิน ไม่ควรทำแบบหักโหมและก่อนหยุดการออกกำลังกายควรผ่อนคลายความตึงของกล้ามเนื้อ ประมาณ 5 - 10 นาที โดยค่อย ๆ ลดความหนักและความแรงในการออกกำลังกายลง และหลังออกกำลังกายควรนั่งพักผ่อน ½ ชั่วโมง



## การพักผ่อน

- ก่อนออกกำลังกายต้องตรวจชีพจรตนเองก่อนทุกครั้ง ชีพจรของผู้ป่วยในขณะที่พักต้องไม่เกิน 100 ครั้ง/นาที ขณะออกกำลังกายต้องไม่เกิน 120 ครั้ง

- หลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่นหรือร้อนหรือน้ำเย็นเกินไปทันทีหลังการออกกำลังกาย เพราะการอาบน้ำเย็นจะทำให้หลอดเลือดหัวใจหดเกร็ง เกิดการเจ็บหน้าอกได้ และการอาบน้ำที่อุ่นหรือร้อนเกินไปจะทำให้หลอดเลือดขยาย ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตต่ำลง

- หลีกเลี่ยงงานที่จะต้องใช้ความคิด ความตั้งใจ อย่างสูงเพราะจะทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วและทำงานหนักขึ้น

- ควรลดการทำงานบ้านลง อาจใช้เครื่องช่วยผ่อนแรง หรือทำไปพักไปเป็นระยะ ๆ

- ผู้ป่วยต้องนอนหลับตอนกลางคืนอย่างน้อย 8-9 ชั่วโมงและนอนกลางวันอย่างน้อย ½- 1 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วงที่มีอาการเจ็บหน้าอก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น

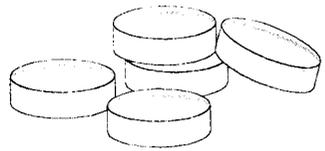
- หากนอนไม่หลับ ไม่ควรที่จะซื้อยานอนหลับมารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดมีผลต่อหัวใจ ควรที่จะปรึกษาแพทย์ เพื่อที่จะได้รับการรักษาที่เหมาะสม

- เมื่อนอนไม่หลับควรหากิจกรรมอื่น ๆ ทำที่ช่วยผ่อนคลายทำให้นอนหลับง่ายขึ้น เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงเบา ๆ นั่งสมาธิ



## การรับประทานยา

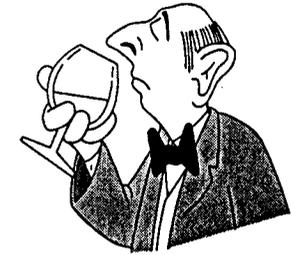
- รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรปรับเพิ่มหรือลดปริมาณยาเองเพราะจะมีผลต่อการทำงานของหัวใจ
- ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะยาบางชนิดจะขัดขวางการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
- เมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอก ให้อมยาไนโตรกลีเซอลินให้เร็วที่สุด อมยาใต้ลิ้นไว้สักครู่เมื่อรู้สึกซ่าจากยาหมดแล้ว จึงค่อยกลืนน้ำลาย และควรนั่งพักภายหลังอมยาใต้ลิ้นเพราะยาทำให้ความดันโลหิตต่ำ เมื่ออมยาติดต่อกัน 3 เม็ดห่างกันทุก 5 นาทีแล้ว อาการปวดยังไม่ทุเลาลงให้รีบไปพบแพทย์



## การมีเพศสัมพันธ์

ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้หลังจากที่พักผ่อนหลังการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน 6-8 สัปดาห์ โดยที่การมีเพศสัมพันธ์เปรียบเทียบได้กับการใช้พลังงานเท่ากับกับการขึ้นบันได 20 ชั้น ถ้าผู้ป่วยสามารถขึ้นได้โดยไม่มีอาการเหนื่อย จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ และควรมีการปฏิบัติตนดังนี้

- หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีความเครียด หลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ก่อนการมีเพศสัมพันธ์เพราะจะกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วมากขึ้น ควรเว้นระยะห่างประมาณ 2-3 ชั่วโมง



- ควรเลือกมีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาของตนเอง ในสถานที่คุ้นเคย บรรยากาศที่สบาย เงียบสงบ อุณหภูมิของห้องไม่ควรร้อนจัด หรือหนาวมากเกินไป คู่ครองของกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันควรที่จะแสดงความรัก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดี

- เตรียมยาไนโตรกลีเซอรินให้พร้อมสำหรับการแก้ไขภาวะเจ็บหน้าอก และถ้าหากคิดว่าจะมีอาการเจ็บหน้าอกขณะมีเพศสัมพันธ์ควรอมยาไนโตรกลีเซอรินใต้ลิ้นเพื่อป้องกันไว้ก่อนมีเพศสัมพันธ์ หรือถ้าหากเกิดอาการผิดปกติขณะมีเพศสัมพันธ์ เช่น หายใจลำบาก เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลีย ควรหยุดกิจกรรมและอมยาใต้ลิ้นและพักผ่อนทันที



## การจัดการกับความเครียด

การเกิดความเครียดจะส่งผลทำให้อัตราการเต้นและการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น และกระตุ้นให้ระดับคลอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้นไปอุดตันหลอดเลือดหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ผู้ป่วยควรที่จะมีการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดซึ่งมีดังนี้

- หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความตึงเครียด หรือ ตกใจ ดีใจ เสียใจ เพราะจะทำให้หัวใจต้องทำงานหนัก
- ต้องปรับการดำเนินชีวิตเปลี่ยนบุคลิกภาพไม่ให้เป็นคนเอาจริงเอาจัง การยืนยันความถูกต้อง ต้องมีการประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง ต้องรู้จักหาทางออกเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา และต้องสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
- ต้องมีการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น วิธีการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การเปลี่ยนบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม



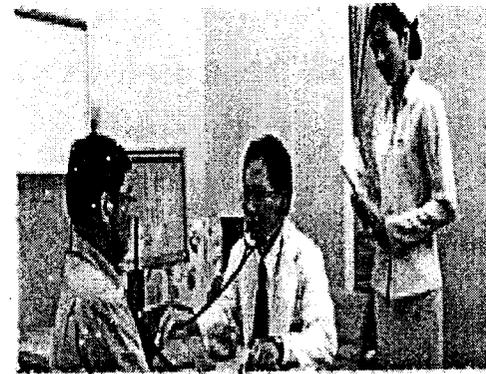
## การสังเกตและการจัดการกับอาการผิดปกติ

- สังเกตอาการเด่นของซีพจร ถ้าหากอัตราการเต้นของซีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ควรพักผ่อน ไม่ควรทำงานหรือออกกำลังกาย เพราะจะทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจเพิ่มมากขึ้น
- ถ้าอัตราการเต้นของซีพจรไม่สม่ำเสมอร่วมกับมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยหอบมาก นอนราบไม่ได้ ให้พบแพทย์ทันทีที่ผู้ป่วยควรรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และควรวิเคราะห์สาเหตุกระตุ้นของการเกิดอาการเจ็บหน้าอกเพื่อที่จะได้ดูแลตนเองที่ถูกต้อง



- เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกควรหยุดกิจกรรมต่าง ๆ ควรนั่งพักและอมยาไนโตรกลีเซอรินใต้ลิ้นให้เร็วที่สุดหลังจากมีอาการเจ็บหน้าอกแล้ว จำนวน 3 เม็ด ห่างกันเม็ดละ 5 นาทีแล้ว

หากอาการเจ็บหน้าอกไม่ทุเลาลงให้รีบมาพบแพทย์ ผู้ป่วยต้องมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง แต่หากมีอาการผิดปกติก่อนถึงวันนัดให้รีบมาตรวจรักษาทันที



## การเปรียบเทียบปริมาณโคเลสเตอรอล

ชนิดอาหาร	ปริมาณโคเลสเตอรอล ( มิลลิกรัม / 100 กรัม )	
ไก่	- เนื้อล้วน	60
	- ดับ	685 - 750
เปิด		70 - 90
เนื้อวัว	- เนื้อล้วน	60
	- ดับ	40
หมู	- เนื้อแดง	60 - 70
	- เนื้อปนมัน	126
	- น้ำมันหมู	110
	- ดับ	400
	- ไต	350
	- หัวใจ	400
	- สมองสัตว์	3,160
	- กุนเชียง	150

ชนิดอาหาร	ปริมาณโคเลสเตอรอล ( มิลลิกรัม / 100 กรัม )
ปลาหมึกเล็ก	384
ปลาหมึกใหญ่	1,170
หอยนางรม	230 - 470
กุ้งเล็ก	125
กุ้งใหญ่	250 - 300



ภาคผนวก ง  
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

คำชี้แจง โปรดเขียนข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่ทั่วไป.....

ที่อยู่.....

การวินิจฉัยโรค.....

ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. สถานภาพ  โสด  คู่  
 หย่า / แยก  ม่าย
4. การศึกษา  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา  
 อนุปริญญา  
 ปริญญาตรี  
 อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ  ค้าขาย  
 เกษตรกรรม  
 รับจ้าง  
 รับราชการ  
 อื่น ๆ ระบุ.....
6. เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่.....
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน .....บาท
8. เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่  เพียงพอ  
 ไม่เพียงพอ
9. จำนวนวันของการเข้าพักรักษาตัวด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันครั้งนี้.....
10. ระยะเวลาของการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน.....

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ชื่อ.....นามสกุล.....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่ต้องการทราบว่าท่านปฏิบัติตนภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันอย่างไร โปรดเขียนเครื่องหมาย  ลงในช่องว่างตามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว คำตอบนี้ไม่มีถูกผิด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นประมาณ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์
ทำบ่อย ๆ	หมายถึง	ท่านได้ทำกิจกรรมนั้นบ่อย ๆ หรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นประมาณ 3 - 5 วันต่อสัปดาห์
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นประมาณ 2 วันต่อสัปดาห์
ทำนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ทำกิจกรรมนั้น ๆ ประมาณ 1 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่ทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้ทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อ	การปฏิบัติการณ์ดูแลตนเอง	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ทำเลย
1.	ท่านรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่ปลา ไข่แดง เนื้อที่ติดมัน ปลาหมึก แองกะทิ เป็นต้น					
2.	ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย หรือน้ำมันดอกทานตะวันแทนน้ำมันที่ทำมาจากไขมันสัตว์					
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อให้การขับถ่ายสะดวก					
4.	การสูบบุหรี่ของท่านในแต่ละวัน					
5.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือ ชา กาแฟ หรือ เครื่องดื่มชูกำลัง					
6.	ท่านทำงานประเภทที่ต้องออกแรง ใช้กำลัง หรือมีการยกของหนัก					
7.	ท่านออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เช่น การวิ่ง การเดิน การว่ายน้ำ การบริหารร่างกายครั้งละ 30-45 นาที					
8.	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายเพื่อปรับสภาพร่างกาย ก่อนและหลังการออกกำลังกาย ประมาณ 5 - 10 นาที					
9.	ท่านมีการตรวจชีพจรของตัวเองก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง					
10.	ท่านจับลิ้นหรือพักสายตาเวลากลางวันหรือพักผ่อนหลัง การรับประทานอาหาร 1/2 - 1 ชั่วโมง					
11.	ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 - 9 ชั่วโมง					
12.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีอาการหายใจลำบาก อ่อนเพลียมาก ท่านหยุดกิจกรรมนั้นทันที					
13.	ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ท่านได้มีการพักผ่อนที่เพียงพอแล้ว					
14.	ท่านอมยาโดยการนำไปไว้ใต้ลิ้นจนให้ยาหายซ่าก่อน แล้วจึงค่อยกลืนน้ำลาย					
15.	เมื่อมีอาการทุเลาลง ท่านปรับปริมาณยา					

ข้อ	การปฏิบัติการดูแลตนเอง	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ทำเลย
	หรือ ไม่รับประทานบางมื้อ					
16.	ท่านพกยาไนโตรไกลเซอรีนติดตัวไว้ทุกครั้งหรือวางไว้ในที่หยิบใช้ได้สะดวกขณะอยู่ที่บ้าน					
17.	ท่านสังเกตอาการและความผิดปกติอื่นเนื่องมาจากโรคของท่าน เช่น อาการหายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย หรืออาการเจ็บหน้าอก					
18.	ท่านสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหลังจากที่มีการทำกิจกรรม					
19.	ท่านมีอาการตั้งเครียด					
20.	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือหรือ ทำสมาธิ					

ส่วนที่ 3. แบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยในสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติที่ทำให้ท่านรู้สึกว่ายพยาบาลดูแล เอาใจใส่ท่าน อย่างแท้จริง โดยคำตอบไม่มีถูกไม่มีผิด โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดของท่าน การเลือกคำตอบถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	=	5	น้อย	=	2
มาก	=	4	น้อยที่สุด	=	1
ปานกลาง	=	3			

ข้อ	ข้อความการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	1. การสร้างระบบการเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์และคุณค่าของความเป็นมนุษย์					
1.	พยาบาลเรียกชื่อ พูดคุย สัมผัส และปฏิบัติต่อท่านเสมือนเป็นบุคคลที่มีคุณค่า					
2.	พยาบาลปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทีที่สงบ มั่นคง					
3.	พยาบาลให้ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ					
4.	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตลอดจนการแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ					
	2. การสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง					
4.	พยาบาลชมเชยท่าน และให้กำลังใจท่านในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง					
5.	พยาบาลสร้างความหวังและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง					
6.	พยาบาลให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการปฏิบัติดูแลตนเองตามความเชื่อและศรัทธา เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมขบวนการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย					
	3. การเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น					
7.	พยาบาลรับรู้ความรู้สึกและสภาพอารมณ์ และความต้องการของท่าน					
8.	พยาบาลรับฟังความรู้สึก ความคิดเห็นที่แม้ว่าจะมีความขัดแย้งกับความคิดเห็นของพยาบาล					
9.	พยาบาลให้ความสนใจและตั้งใจรับฟังคำพูด ความคิดเห็นของ					

ข้อ	ข้อความการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ท่านอย่างเต็มที่ในขณะที่ท่านพูด					
	<b>4. การพัฒนาที่ช่วยให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล</b>					
10.	พยาบาลให้ข้อมูลที่เพียงพอกับความต้องการของท่าน					
11.	พยาบาลมีท่าทางเป็นมิตร และมีความเห็นอกเห็นใจในตัวท่าน					
12.	พยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างสุภาพ อ่อนโยน โดยแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และคำพูดอย่างสม่ำเสมอ					
13.	พยาบาลทำให้ท่านเกิดความไว้วางใจ					
14.	พยาบาลแสดงท่าทีให้รู้ว่าเข้าใจท่านและปรารถนาดีต่อท่าน					
	<b>5. การส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ</b>					
15.	พยาบาลสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านได้เล่าระบายความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย					
16.	พยาบาลยอมรับในความเป็นตัวท่าน ในขณะที่ท่านแสดงอารมณ์และความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและลบ					
	<b>6. การใช้กระบวนการดูแลในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ</b>					
17.	พยาบาลสังเกต และประเมินความผิดปกติของร่างกายของท่าน ในขณะที่ให้การดูแลท่าน					
18.	พยาบาลมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ และการให้การเรียนรู้ได้ครอบคลุมกับความต้องการของท่าน					
	<b>7. การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล</b>					
19.	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้เล่าถึงความรู้สึกและประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเองก่อนการให้การเรียนรู้					
20.	พยาบาลแนะนำให้ท่านรู้ว่าควรปฏิบัติอย่างไรจึงเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย					
21.	พยาบาลช่วยท่านในการวางแผนการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน					
22.	พยาบาลกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ท่านถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา					
23.	พยาบาลตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านอย่างชัดเจน					
24.	พยาบาลช่วยทบทวนและสรุปเพื่อให้แน่ใจว่าท่านเข้าใจในคำแนะนำที่ให้					

ข้อ	ข้อความการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	8. การสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณ					
25.	พยาบาลดูแลจัดสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศ เพื่อส่งเสริมให้ท่านเกิดการเรียนรู้					
26.	พยาบาลดูแลให้ท่านมีความสุขสบายและรู้สึกผ่อนคลายในขณะที่ให้การเรียนรู้					
	9. ความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์					
27.	พยาบาลให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ เช่น พักผ่อนก่อนที่จะมีกิจกรรม					
28.	พยาบาลให้การช่วยเหลือแก่ท่าน โดยที่ท่านไม่ได้ร้องขอ					
	10. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล					
29.	พยาบาลช่วยให้ท่านมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายและมีความหวัง					
30.	พยาบาลช่วยเปิดโอกาสให้ท่านพูดคุยและปฏิบัติตามสิ่งที่ยึดมั่นและศรัทธา					

ส่วนที่ 4. แบบสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแล  
เอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

1. การดูแลแบบเอื้ออาทรในความคิดเห็นของท่านคืออะไร ควรเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าพยาบาลที่มาส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลแก่ท่าน  
เป็นอย่างไร เหมือนหรือต่างจากพยาบาลคนอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร (ถ้าเหมือน เหมือนอย่างไร,  
ถ้าต่าง ต่างอย่างไร) และท่านมีความรู้สึกต่อพยาบาล คนนี้อย่างไร
3. ท่านเคยได้รับการดูแลแบบเอื้ออาทรจากพยาบาลหรือไม่ ในสถานการณ์ใดและท่าน  
รู้สึกอย่างไร
4. ท่านต้องการความช่วยเหลือหรือต้องการให้พยาบาลผู้ส่งเสริมการเรียนรู้ ปฏิบัติ  
อย่างไรบ้างในระหว่างการให้การเรียนรู้
5. พฤติกรรมอย่างไรที่ท่านไม่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติในการส่งเสริมการเรียนรู้

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองการผ่านพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์



มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

**โครงการวิจัยเรื่อง:** ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านกระบวนการดูแลแบบเอื้ออาทรต่อการปฏิบัติกรดูแลตนเองและการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน  
(Effect of program through caring process on patient's self – care practice and perception of nurse's caring behavior in acute myocardial infarction patients)

**ผู้วิจัย:** นางสาวมาลินี บุญเกิด และคณะ

**หน่วยงานที่สังกัด:** นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้ว  
โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ให้ไว้ ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2547

(ศาสตราจารย์ปัทสน์ ทศนาวิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ลำดับที่** 4.2.03: 10/2547

**เลขที่:** HE470919

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number; IRB00001189

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ. เมือง จ. ขอนแก่น 40002

Federalwide Assurance; FWA00003418

โทร. (043) 363723, (043) 363749 โทรสาร (043) 348373

ภาคผนวก จ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพลินตา ศิริปราการ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ปิยาภรณ์ ชุตังกร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ ดร. สุมณ ปิ่นเจริญ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ดร. พิมพจิรัส อยู่สวัสดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายแพทย์ประวิทย์ ทวีแสงสุขสกุล	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
นางอุไรวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น