

## บทที่ 2

## วรรณคดีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการวิจัยนี้ยังไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน แต่ก็มีวรรณคดีและการวิจัยที่คล้ายคลึงและเป็นประโยชน์พอจะประมวลได้ทั้งจากต่างประเทศและในประเทศที่จะนำมาอ้างอิงได้ วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นโรคที่เกิดขึ้นภายหลังไม่ใช่เป็นมาแต่กำเนิด เป็นโรคหัวใจที่เกิดจากการแข็งตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ (Atherosclerosis) ซึ่งปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว แต่ก็พบว่าในบุคคลที่เป็นโรคนี้อาจมีสิ่งร่วมที่คล้ายคลึงกัน และเรียกรวมกันว่า ปัจจัยอันตราย (risk factors) ซึ่งมีดังนี้

1. อายุ การตีบตันของหลอดเลือดหัวใจจะพบได้บ่อยขึ้นและรุนแรงขึ้นตามอายุ มักพบมากในระหว่างอายุ 40-70 ปี
2. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งอายุและเพศต่างก็เป็นสิ่งที่เราเปลี่ยนแปลงไม่ได้ จากการศึกษารองเบิร์ต อาร์เธอร์ เอฟ เพล (Albert Arthur F. Pell) พบว่า ชายจะเสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้ในระหว่างอายุ 30-40 ปี หรือนับเป็น 13 เท่าของหญิง และเมื่ออยู่ในระหว่างอายุ 40-60 ปี การเสียชีวิตของชายเมื่อเทียบกับหญิงแล้วจะลดลงประมาณ 2 เท่า และทั้งชายและหญิงต่างก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคนี้อาจมีความรุนแรงใกล้เคียงกันเมื่ออายุเลย 60 ปีไปแล้ว<sup>1</sup> ข้อแตกต่างดังกล่าวนี้เข้าใจว่าเกิดจาก

<sup>1</sup>Albert Arthur F. Pell, "Age and Sex Factor in Coronary Heart Disease," British Heart Journal 17 (March 1955): 319

ฮอร์โมนเพศ เช่น เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ซึ่งสังเคราะห์มาจากโคเลสเตอรอล ตามปกติฮอร์โมนทั้ง 2 หลังมาจากต่อมหมวกไต (Adrenal Cortex) มีจำนวนเพียงพอที่จะไม่ทำให้เกิดโรคหรือเกิดภาวะผิดปกติในร่างกาย ในเพศหญิงอายุระหว่าง 30-40 ปี จะมีระดับฮอร์โมนทั้ง 2 มากกว่าเพศชาย จึงทำให้โคเลสเตอรอลถูกนำไปใช้มากกว่าเพศชาย และเมื่ออายุเลยวัย 30-40 ปีไปแล้ว ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดลง จึงทำให้โคเลสเตอรอลถูกนำไปใช้น้อยมีการสะสมของโคเลสเตอรอลมาก จึงทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้ได้พอ ๆ กับเพศชาย<sup>1</sup>

3. กรรมพันธุ์ กรรมพันธุ์เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จากการศึกษานี้ของ เฟรดเดอริก เฮท เอพส์เตน (Frederick H. Epstein) พบว่า กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุส่งเสริมของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เชื่อว่าลูกหลานของคนที่เป็นโรคนี้ มีโอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าลูกหลานของคนที่ไม่เป็นประมาณ 2-7 เท่า ที่เป็นเช่นนี้พบว่าการกินอยู่เหมือนกัน ขนบธรรมเนียมประเพณีเหมือนกัน<sup>2</sup> นอกจากนี้ พล็อตซ์ มิลตัน (Plotz Milton) ยังพบว่า ผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีเบาหวานร่วมด้วย ทำให้มีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน คือร้อยละ 10.8<sup>3</sup> ผู้ป่วยที่มีเบาหวานย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับหลอดเลือด เช่นมีการแข็งตัวของหลอดเลือด ทำให้เกิดตีบเลือดไหลไปเลี้ยงหัวใจได้น้อย เมื่อเป็นอยู่นาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจได้เช่นกัน<sup>4</sup>

<sup>1</sup>สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม, สุนทร คัมพน์นัท และเชาวลิต ปรียาสมบัติ, Endocrinology, (พระนคร : สำนักพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2514), หน้า 42-56

<sup>2</sup>Frederick H. Epstein, "Heredity Aspects of Coronary Heart Disease," American Heart Journal 67 (April 1964) : 454

<sup>3</sup>Plotz Milton, Coronary Heart Disease (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1957), p. 21

<sup>4</sup>สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม, สุนทร คัมพน์นัท และเชาวลิต ปรียาสมบัติ, Endocrinology, หน้า 232

4. ระดับไขมันในเลือด แม้ว่าระดับไขมันในเลือดจะแปรเปลี่ยนไปตามเพศ อายุ เชื้อชาติ อาหาร ท้องถิ่น ฤดูกาลและอื่น ๆ แต่ระดับไขมันโดยเฉพาะโมเลกุลเตอรอลสูง มีโอกาสทำให้เกิดโรคนี้นี้มากกว่าระดับโมเลกุลเตอรอลต่ำ การที่มีระดับไขมันสูงในเลือด (Hypercholesterolemia) เป็นผลเนื่องมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก หรือรับประทานไขมันชนิดอิ่มตัวมากเกินไป ซึ่งไขมันชนิดอิ่มตัวนี้ได้แก่ไขมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เมื่อมีไขมันในเลือดสูงมากเกินไป ไขมันจะตกตะกอนไปจับตามผนังของหลอดเลือด ทำให้รูของหลอดเลือดแดงแคบลง ประสิทธิภาพในการยืดขยายตัวของหลอดเลือดย่อมลดน้อยลง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก<sup>1</sup> จากการศึกษาทางระบาดวิทยาและการทดลองเกี่ยวกับระดับไขมันในเลือดของชุมชนในประเทศเหล่านี้คือ สหรัฐอเมริกา ฟิลาเดลเฟีย กรีกร อิตาลี ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ และยูโกสลาเวีย ได้มีการสรุปว่า ในชุมชนที่บริโภคอาหารไขมันมากจะมีระดับไขมันในเลือดสูง และมีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสูง โดยปกติแล้วระดับไขมันในเลือดไม่ควรสูงเกิน 250 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ทั้งนี้โดยอาศัยข้อมูลที่พบว่า ในชุมชนที่ไม่ค่อยพบโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มักจะมีระดับไขมันในเลือดต่ำกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร<sup>2</sup> นอกจากนี้ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ๆ และปล่อยให้วุ่นก็เป็นการทำให้ร่างกายสะสมไขมันมากขึ้น โอกาสจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบก็มีมาก

5. ความดันเลือดสูง ผู้ที่มีความดันเลือดสูงจะทำให้มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าผู้ที่มีความดันเลือดปกติประมาณ 2-7 เท่า<sup>3</sup> ความดันเลือดสูงนี้จะทำให้

<sup>1</sup> สอนง อุณาภูล, "โรคหลอดเลือดหัวใจ," โสภโณตรอนุสรณ์ 21 (ตุลาคม 2514) : 34

<sup>2</sup> มุกดา ตฤชฉานนท์, "การป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี," สารศิริราช 23 (เมษายน 2515) : 531

<sup>3</sup> Kannel, W.B., et al. "The Coronary Profile : Twelve year follow-up in the Framingham Study." Journal of Occupational Medicine 9 (December 1967) : 611-619

เส้นเลือดถูกทำลายลง เส้นเลือดจะตีบ คดงอและรูเล็กลง ทำให้จำนวนเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ไต สมอง และส่วนปลาย ๆ ของร่างกายลดน้อยลง โอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบก็จะสูงขึ้นตามระดับความดันเลือด โดยเฉพาะความดันเลือดซิสโตลิก (systolic blood pressure) นอกจากนี้จากการศึกษาของแฟรมมิงแฮมส์ (Framingham's study) พบว่าความดันโลหิตสูงเป็นเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กล่าวคือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกิน 160/95 มิลลิเมตรปรอทมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ง่าย พร้อมทั้งให้ข้อสังเกตไว้ว่า ความดันเลือดสูงจะทำให้เกิดพยาธิสภาพในหลอดเลือด เกิดการเสื่อมและทำให้ผนังของหลอดเลือดแข็งและถ้ามัวไขมันในเลือดสูงรวมด้วย จะช่วยส่งเสริมให้หลอดเลือดแคบตีบได้มากขึ้นอีก ความดันเลือดสูงมากขึ้นเท่าใด การเสี่ยงที่จะเกิดโรคย่อมมีมากเท่านั้น<sup>1</sup>

6. การสูบบุหรี่ ถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพเนื่องจากนิโคติน (Nicotine) ในควันบุหรี่จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือดทำให้ผนังของหลอดเลือดหดตัว รุนหลอดเลือดแคบลง เลือดไหลไม่สะดวก หัวใจต้องทำงานมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นได้ง่าย นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่จะต้องดูดควันบุหรี่เข้าไปในปอด ซึ่งในควันบุหรี่มีคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) อยู่ประมาณ 3-6% คาร์บอนมอนอกไซด์นี้เมื่อเข้าสู่กระแสโลหิตจะเป็นตัวขัดขวางการนำเอาออกซิเจนไปใช้ โดยไปแทนที่ออกซิเจนในการจับตัวของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ซึ่งเป็นผลให้ขาดออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้อีก<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kannel, W.B., et al. "Systolic versus diastolic blood pressure and risk of coronary heart disease." The Framingham study, American Journal of Cardiology 27 (June 1971) : 335

<sup>2</sup>Margaret F. Fuhs, "Smoking and the Heart Patient," The Nursing Clinics of North America 11 (June 1976) : 362-363

ผลจากการวิจัยของ จอห์น ที ดอยล์ (John T. Doyle) พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 20 มวน จะมีโอกาสเป็นโรคนี้อัตราตายสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลย และมากกว่าผู้ที่สูบกถ้องหรือซีการ์ประมาณ 2-3 เท่า<sup>1</sup>

7. การออกกำลังกาย ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายหลายเท่า ได้มีรายงานแสดงถึงความแตกต่างระหว่างผู้ที่ออกกำลังกายเสมอ และผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย บุคคลที่ทำงานโดยใช้แรงงานจะมีโอกาสเป็นน้อยกว่าบุคคลที่ทำงานเป็นผู้บริหาร<sup>2</sup>

8. ความเครียดในการดำรงชีวิต การที่พบโรคนี้น้อยในประเทศที่เจริญด้วยวัตถุหรือประเทศอุตสาหกรรมทั้งหลายมากกว่าประเทศกสิกรรม และพบได้กับบุคคลที่อยู่ในเมืองหลวงและเมืองใหญ่มากกว่าในชนบทนั้น ทำให้เชื่อว่าความเครียดและวิถีทางในการดำรงชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้นี้ บุคคลที่มีอารมณ์เครียดไม่ได้พักผ่อนเท่าที่ควร มีความวิตกกังวลตราบตรำทำงานมาก ย่อมจะทำให้เกิดโรคนี้นี้ได้ง่าย จากการศึกษากันพบว่า อารมณ์เครียดหรือการตื่นเต้นตกใจมาก ๆ จะไปกระตุ้นให้ไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) หรือ CRF (Corticotrophin Releasing Factor) ทำงานมากขึ้น และส่งผลไปยังพิทูทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary) ให้หลั่ง ACTH (Adreno Cortico Trophic Hormone) ซึ่งไปกระตุ้นต่อมแอดรีนัล (Adrenal Gland) ตรงส่วนของเมดูลา (Medular) ให้หลั่งแอดรีนาลีน (Adrenaline) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนังและอวัยวะภายในส่วนใหญ่หดตัว แต่ทำให้หลอดเลือดที่กล้ามเนื้อคลายและกล้ามเนื้อหัวใจขยายตัว มีผลทำให้การหมุนเวียนของเลือดไม่เป็นไปตามปกติ กล้ามเนื้อหัวใจจึงอาจ

<sup>1</sup>John T. Doyle, "Cigarette Smoking and Coronary Heart Diseases," New England Journal of Medicine, 44 (June 1962): 525

<sup>2</sup>H.A. Kahn, "The relationship of reported coronary heart mortality to physical activity of work," American Journal of Public Health 50 (December 1963): 1058

อยู่ในภาวะที่ได้รับเลือดไม่เพียงพอ (Myocardial Ischemia) หัวใจจึงพยายามที่จะบีบตัวให้แรงและถี่ขึ้น ปริมาตรเลือดที่บีบออกจากหัวใจต่อหนึ่งนาที (Cardiac output) จึงเพิ่มขึ้น หากปล่อยให้อยู่ในสภาพดังกล่าวเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อหัวใจจะขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดการตาย (Myocardial Infarction)<sup>1</sup> นอกจากนี้บุคคลที่มีบุคคลลักษณะบางอย่าง เช่น การที่มีความหยาบกระด้างสูง มีการขิงคี่ขิงเค้นมาก มีความร้อนและจุดละหุกอยู่เสมอ ขาดความอดทนและมีความเครียดวิตกกังวลจนเกินควร ก็จะเป็นเหตุทำให้เกิดโรคนีได้ง่ายขึ้น<sup>2</sup>

9. สาเหตุอื่น ๆ เช่น ความอ้วน โรค gout เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่ ชนชั้น และระดับการศึกษา ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้เช่นเดียวกัน

ปัจจัยอันตรายที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เป็นต้นเหตุแห่งการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยเหตุนี้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ จึงไม่เพียงแต่จะให้ยาหรือทำผ่าตัดให้เท่านั้น จะต้องให้คำแนะนำตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เป็นการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ปกติเหมือนเดิมหรือเกือบเหมือนเดิม การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยนี้ ควรเริ่มทำตั้งแต่ในระยะที่ผู้ป่วยเริ่มเจ็บป่วย ไม่ใช่แต่ในระยะพักฟื้นหรือในระยะหลังป่วยเท่านั้น

การฟื้นฟูสุขภาพหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แบ่งได้ดังนี้

1. การฟื้นฟูทางร่างกาย (Physical rehabilitation)

<sup>1</sup>สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม, สุนทร ตัมพนนท์ และเชาวลิต ปรียาสมบัติ, Endocrinology (พระนคร : สำนักพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2514), หน้า 292

<sup>2</sup>Friedman, M. et al., "The relationship of behavior pattern A to the state of the Coronary vasculature," American Journal of Medicine 44 (June 1968) : 525

2. การฟื้นฟูทางจิตใจ (Mental rehabilitation)
3. อาชีพบำบัด (Occupational or Vocational rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยนี้รวมไปถึงการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองหรือการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ดูแลเรื่องอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาอาการ การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

อาร์ลีน นิคโคไล และเฮช เอล แบรมเมลล์ (Arlene Niccoli and H.L. Brammell) ได้กล่าวว่า เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยหัวใจ ก็เช่นเดียวกับ การให้การศึกษแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของเขา นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปบ้าน และต้องทำทุกครั้งที่ไปเยี่ยม ธรรมดาแล้วผู้ป่วยจะกลับไปทำงานได้ตามเดิมประมาณ 70-85% หลังจากหายป่วยแล้ว 3-4 เดือน<sup>1</sup> นอกจากนี้ อาร์ลีน นิคโคไล (Arlene Niccoli) ยังกล่าวอีกว่า ปัญหาทางด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ตามมา แก้ได้ โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ถ้าไม่ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยจะมีความรู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจนอนไม่หลับ มีปัญหาไม่เข้าใจกับครอบครัว มีความรู้สึกว่าไม่มีแนวทางในการดำเนินชีวิต วิตกกังวลที่จะต้องกลับไปทำงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นอยู่กับว่ากล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายไปมากน้อยแค่ไหน<sup>2</sup>

ด้วยเหตุนี้เอง โรงพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งในที่มสุขภาพ ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ สามารถทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ก็ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงสาเหตุพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อที่จะได้ให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การสอนผู้ป่วยเป็นความรับ

<sup>1</sup>Arlene Niccoli and H.L. Brammell, "A Program for rehabilitation in Coronary Heart Disease," The Nursing Clinics of North America 11 (June 1976) : 249

<sup>2</sup>Ibid.

ผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลและนับเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ซึ่งเรื่องนี้ แคทริน เอ บาร์เดน (Catherine A. Baden) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับความทราบจากอาการของกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) อย่างเฉียบพลัน มักจะมีความรู้สึกต่อตัวเองอย่างน่ากลัว เมื่อความรู้สึกเจ็บปวดและความไม่สบายจางลงไป เขาจะเริ่มรู้สึกว่าเขาไม่มีความสามารถอีกต่อไป จะกลัวต่อความคาดหวังต่อการสูญเสียการต้องพึ่งตัวเอง ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่เคียดที่ไม่ทราบว่า จะถามหรือทำไมต้องถามถึงคำแนะนำ พยาบาลจะต้องถือว่าการให้คำแนะนำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง อีกประการหนึ่งการที่ผู้ป่วยจะกลับมาใช้ชีวิตตามเดิมเป็นไปไม่ได้ง่ายนัก ทั้งนี้เนื่องจากอารมณ์ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญต่อการทำงานของหัวใจ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ป่วยจะต้องรับรู้และยอมรับว่ามีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของเขาเอง ได้มีการศึกษาและพบว่าใน 2-3 ปีที่ผ่านมา สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีสุขภาพอ่อนแอให้แก้มไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามเดิม เนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะช่วยเหลือตัวเองได้โดย ผู้ป่วยควรทราบว่า จะมีอะไรเกิดขึ้นกับเขาและเขาสามารถช่วยตัวเองได้อย่างไร ผู้ป่วยโดยมากสามารถเข้าใจถึงความจริงเกี่ยวกับเรื่องโรคของเขาถ้าได้รับการสอนเป็นรายบุคคล<sup>1</sup> ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านจะมีการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคของเขาเอง ยา อาหาร การออกกำลังกาย ปัจจัยอันตรายและการกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งญาติควรจะได้รับฟังด้วย ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเองและทำให้รู้ว่าไม่ใช่เรื่องลำบาก เพื่อลดความวิตกกังวลให้ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและแนะนำถึงสิ่งที่เขาจะต้องปฏิบัติเองว่าเขาต้องทำอะไรบ้าง

การดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตน (Self Care) นี้ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการหายจากภาวะเจ็บป่วย การดูแลตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่เป็นลักษณะการรักษา เป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ การปฏิบัติดูแลตนเองจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และสิ่งที่จะให้เลือกการ

---

<sup>1</sup>Catherine A. Baden, "Teaching the Coronary Patient and His Family," The Nursing clinics of North America 7 (September 1972): 563-564



ดูแลตนเองจะมีตั้งแต่กิจวัตรประจำวัน เช่นการเลือกรับประทานอาหาร หรือสุขวิทยา จึงอยู่ที่ว่าเราจะทำอะไร และทำอย่างไร เว้นแต่ว่าจะเป็นการปฏิบัติจนเป็นนิสัยแล้วเท่านั้น

พวงรัตน์ บุญถนาศรักรักษ์ ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองดังนี้

การดูแลตนเองเป็นการฝึกกิจกรรมซึ่งบุคคลได้ริเริ่มและทำด้วยตนเอง ในการคงชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตน โดยปกติแล้วผู้ใหญ่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างดี แต่เด็กก่อน เด็กเล็ก วัยรุ่น คนชรา และคนเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถจะดูแลตนเองได้โดยสมบูรณ์ จึงต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดแล้วแต่กรณี เด็กก่อนและเด็กเล็กต้องการความช่วยเหลือหรือต้องการการดูแลจากบุคคลอื่น เนื่องจากร่างกายและจิตใจยังมีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ ส่วนคนชรานั้นต้องการให้ผู้อื่นให้การดูแลแก่ตนทั้งหมด เมื่อสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมลงจึงทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองมีข้อจำกัดมากขึ้น สำหรับคนป่วยหรือคนที่ทุพพลภาพนั้นอาจต้องการความช่วยเหลือเรื่องการดูแลตนเองเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด และอาจต้องการในรูปของการสอนหรือแนะนำซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะของสุขภาพและเหตุปัจจุบันหรือสิ่งที่ต้องการต่อไปข้างหน้า ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ใหญ่มีผลต่อเนื่องมาจากสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของเขา ซึ่งจะมีผลต่อสภาพด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มชนหรือชุมชนที่เขาอยู่ด้วย<sup>1</sup>

พวงรัตน์ บุญถนาศรักรักษ์ ได้แบ่งชนิดของการดูแลตนเองออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป (universal self-care)  
ประเภทนี้จะรวมการดูแลตนเองที่ทุกคนเรียกร้องคือ "การสนองความ

---

<sup>1</sup>พวงรัตน์ บุญถนาศรักรักษ์, "มโนทัศน์ของการดูแลตนเอง," การวางแผนการพยาบาล (กรุงเทพ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์ 2522), หน้า 7-8

ต้องการพื้นฐาน" "กิจกรรมในชีวิตประจำวัน" หรือ "สุขวิทยาส่วนบุคคล" จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองในลักษณะนี้มุ่งที่การทำงานผสมผสานกันในร่างกายมนุษย์ หรืออาจเป็นลักษณะพัฒนาการ อาจแยกเป็นย่อย ๆ ได้ดังนี้

ก. อากาศ น้ำและอาหาร (air, water and food) สิ่งเหล่านี้ต้องมีเพื่อต่อชีวิต ให้ยืนยาวต่อไป มีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการ การดูแลตนเองในข้อนี้คือ

- ได้รับสิ่งเหล่านี้ตามจำนวนที่ต้องการในภาวะปกติ เพื่อให้ร่างกายทำงานได้ ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกได้

- คงสภาพร่างกายตามลักษณะทางกายภาพ และกลไกสรีรวิทยาซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับมา และการใช้สิ่งเหล่านี้ด้วย

- พอใจต่อประสบการณ์ที่เป็นสุขจากการหายใจ การดื่มและการรับประทานที่ปราศจากสิ่งไม่ดีที่จะนำไปสู่ความเจ็บป่วย หรือทำให้สุขภาพไม่ดี

ข. สิ่งขี้ถ่าย (excrements) สิ่งต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้น โดยร่างกายจะถูกขับออกมาเพื่อความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายในร่างกาย เมื่อมีการขับถ่าย ความต้องการการดูแลจะเกิดขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองในข้อนี้คือ

- ปรับกิจกรรม จัดสภาพภายในและภายนอก เพื่อควบคุมขบวนการขับถ่าย

- จัดขบวนการกำจัดของเสีย

- ส่งเสริมสุขวิทยาของส่วนที่ปกคลุมร่างกาย

- ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อคงสภาพที่มีสุขภาพดี

### ค. กิจกรรมและพักผ่อน (activity and rest)

สองอย่างนี้สัมพันธ์กันมีผลต่อพัฒนาการและต่อการทำงานของร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกัน การออกกำลังกายและการเก็บอ้อมกำลังเอาไว้ กิจกรรมและการพักผ่อนต้องสมดุลกัน โดยคำนึงถึงอายุ สภาพร่างกาย อารมณ์ และภาวะกิจกรรมประจำวัน กิจกรรมไม่ใช่การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเดียวเท่านั้น เป็นไปได้ทั้งโดยทางร่างกาย เช่น การเดินทางสติปัญญา คือ การศึกษาหาความรู้ การดูแลตนเองในขั้นนี้คือ

- การเลือกกิจกรรมซึ่งรักษาสภาพสมดุลของการเคลื่อนไหวของร่างกาย ปฏิบัติทางอารมณ์และจิตใจ ความสามารถทางสติปัญญา และกริยารวมทางสังคม (social interaction)

- ตั้งใจปฏิบัติเพื่อความต้องการพักผ่อนและเพื่อกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง

- ใช้ความสามารถ ความสนใจ และค่านิยมของตนเอง เทาเทียบกับการใช้วัฒนธรรม ที่บอกถึงมาตรฐานและค่านิยม เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบของกิจกรรม-การพักผ่อน

การดูแลตนเองในรูปของการรักษาด้านกิจกรรมและพักผ่อน ต้องใช้ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพลังงานของร่างกาย และขบวนการเผาผลาญในร่างกาย ตลอดจนมนโหนต์สันทางพลังจิตใจ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย

### ง. ความเปล่าเปลี่ยวและการมีกริยารวมทางสังคม (solitude and social interaction)

การอยู่คนเดียวหรือการอยู่ในกลุ่ม มีผลต่อพัฒนาการทางร่างกายและสุขภาพของมนุษย์ การอยู่คนเดียวจะช่วยลดสิ่งกระตุ้นทางสังคม ปฏิบัติยาโต้ตอบสังคมและช่วยให้ได้คิดถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาได้ในขณะที่เดียวกันการติดต่อกันทางสังคมก็ช่วยให้มีพัฒนาการทางอารมณ์ สติปัญญา และความเจริญทางสังคมทั้งยังทำให้บุคคลประสบความสำเร็จตามความสามารถสูงสุดของ

ตนได้ช่วยกิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต การเจริญเติบโต และพัฒนาการตั้งได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม ทั้งความเปล่าเปลี่ยว และการมีกิจกรรมทางสังคมเป็นความต้องการของคนปกติตลอดชีวิต ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคง และความสมบูรณ์ในชีวิต พัฒนาการด้าน อารมณ์ สติปัญญา สังคมและวิญญาณ เชื่อมโยงถึงสุขภาพจิตและความ สามารถที่จะดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความต้องการ ของบุคคลอื่นได้สำเร็จด้วย

ความเปล่าเปลี่ยวก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจได้ พอ ๆ กับคนที่ไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ ดังนั้นจึงต้องมีความสมดุลย์ใน ระหว่างความเปล่าเปลี่ยวและการมีกิจกรรม การดูแลตนเองในเรื่อง นี้คือ

- ให้การติดต่อทางสังคมด้วยความอบอุ่นและ ใกล้ชิด เพื่อพัฒนาการและได้ใช้ความมีปัญญาของตนเอง
- กระตุ้นให้บุคคลมีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับตัวต่อมโนทัศน์ที่แท้จริงของตนเอง ทั้งยังแสดงออกซึ่ง ความปรารถนา ความคาดหวังและค่านิยม
- ส่งเสริมทั้งความเป็นอิสระของตนเองและ สมาชิกของกลุ่ม
- ป้องกันมิให้บุคคลลึกลับเสื่อม

จ. อันตรายต่อชีวิตและความเป็นอยู่อันดี (hazards to life and well-being) สิ่งนี้ผู้ใหญ่มักคิดว่า เช่น อันตรายจาก ธรรมชาติ และอุบัติเหตุต่าง ๆ แต่มีอันตรายอื่น ๆ ที่เจ้าตัวสร้างขึ้น เอง (self-produced) เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ยาหรือสิ่งที่มีพิษ ตลอดจนการดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารโดยไม่มีการควบคุม สิ่งเหล่านี้ ก็เป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากภาวะทางร่างกายแล้ว ยังมีภาวะทาง เศรษฐกิจและสังคม เช่น ที่อยู่อาศัยแออัด สภาพความเป็นอยู่อย่างยาก

จน เป็นต้น ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายและจิตใจ อันตรายอื่น ๆ อาจเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ผิด ๆ เช่น การไม่ยอมรับหรือถูกปฏิเสธก็จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตในทำนองเดียวกัน การดูแลตนเองในเรื่องนี้คือ

- จัดเตรียมป้องกันเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่สถานการณ์ที่เป็นอันตราย

- ป้องกันตนเองและโยกย้ายตนเองจากอันตราย เมื่อมีอันตรายเกิดขึ้นโดยควบคุมไม่ได้

- ปรับสิ่ง เป็นอันตรายนั้นให้มีความอันตรายต่อชีวิตน้อยลง

ดังนั้นการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี

ฉ. คงความเป็นปกติ (being normal) บุคคลมักจะเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นและกับการทำงานที่เกิดขึ้นในระยะเวลาต่าง ๆ กัน เกณฑ์ที่ใช้ในการเปรียบเทียบจะเกิดขึ้นภายในครอบครัวและจากภายนอก ความเชื่อที่ว่าอะไรคือสภาพปกติของมนุษย์แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชน แต่กลุ่มจะมีเกณฑ์ของตนเอง ในสังคมสมัยใหม่มีแนวทางที่จะตัดสินเกณฑ์ได้ดังนี้

1. อะไรคือสิ่งที่ เป็นอยู่ในปัจจุบัน สิ่งที่มีมนุษย์ประสงค์ให้ประสบความสำเร็จ
2. มาตรฐานในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ พฤติกรรมที่มีวุฒิภาวะ ร่างกาย อารมณ์ และสุขภาพจิตจะยึดพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นเกณฑ์
3. วัฒนธรรมที่สร้างความเชื่อ และข้อปฏิบัติต่อสุขภาพและโรค ตลอดจนรูปร่างปกติและพฤติกรรมในแต่ละระยะของชีวิต เป็นพื้นฐานสำคัญ

การปฏิบัติคนในหนึ่งหรือหลายอย่างที่กล่าวมาอาจใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานของบุคคลและกลุ่มชนได้ การดูแลตนเองเพื่อความสำคัญในการคงสภาพปกติมีดังนี้

- สร้างและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ (self-concept)
- ป้องกันร่างกายและคงไว้ซึ่งการทำงานของร่างกายที่ผสมผสานกัน
- รู้ถึงความผันแปรของสุขภาพจากภาวะปกติและความเป็นอยู่อันดี

ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม ความรู้เรื่องสุขภาพและโรค ความเฉลียวฉลาด ค่านิยมความมุ่งหวังของบุคคล และกลุ่มชนมีความสำคัญต่อการดูแลตนเองในเรื่องนี้มาก

## 2. การดูแลตนเองตามความเบี่ยงเบนของสุขภาพ

(health deviation self-care) การเปลี่ยนแปลงที่มองเห็นได้ชัดเจน โดยเปลี่ยนแปลงในรูปร่างของร่างกาย (ภาวะการบวม มีก้อนเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย) การทำงานของร่างกาย (การหายใจติดขัด การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ มีความจำกัด) หรือความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกิจวัตรประจำวัน ทำให้บุคคลมุ่งความสนใจที่ตนเอง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาขึ้นกับผู้ประสบเช่น เรามีความผิดปกติอะไร ทำไมจึงเกิดขึ้นเช่นนี้ เราจะทำอย่างไร เป็นต้น สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนก็จะสร้างคำถามเช่นเดียวกันนี้ ขึ้นมาด้วยเช่นกัน ในขณะที่เขามองเห็นความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อาจเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว หรือทันทีทันใดซึ่งบุคคลไม่อาจป้องกันได้ เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะเปลี่ยนจาก "ผู้

แลตนเอง" (self-care agent) เป็นคนป่วย (patient) หรือผู้  
รับการดูแล (receiver of care)<sup>1</sup>

สรุปการปฏิบัติตนเองของมนุษย์แบ่งได้ 2 ชนิดคือ

1. การปฏิบัติตนในภาวะที่ร่างกาย จิตใจปกติ สมบูรณ์ดี ได้แก่การดูแลความ  
สะอาดของร่างกายโดยทั่วไป การอาบน้ำ การแปรงฟัน การหวีผม การรับประทานอาหาร  
ด้วยตนเอง การปรุงอาหาร การออกกำลังกายและการขับถ่าย เป็นต้น
2. การปฏิบัติตนในภาวะที่ร่างกาย จิตใจ ได้รับการกระทบกระเทือน เช่น  
ในขณะที่ป่วยเป็นโรค ร่างกายเสื่อมสมรรถภาพ ได้รับอุบัติเหตุ และเมื่อร่างกายมีการ  
เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ การปฏิบัติตนชนิดนี้พยาบาลมีบทบาท  
อย่างมาก ในการส่งเสริมและสนับสนุน

ประโยชน์ซึ่งได้จากการปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้องสมควร่าเสมอคือ

1. ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติตนเอง เป็นการส่งเสริมด้านจิตใจ  
และอารมณ์ด้วย
2. ทำให้ผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้บรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากบางโรค  
ผลการรักษาส่วนมากขึ้นอยู่กับการทำงานของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
3. เป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจของผู้ป่วยและประเทศชาติในการรักษา แก้ไข  
อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ และเป็นการลดพลังงาน แรงงาน ของบุคลากรทางการแพทย์และ  
ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วย
4. เป็นการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ค้นคว้า วิจัย วิธีการรักษาพยาบาลที่ก้าว  
หน้าขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรมีเวลาในการดำเนินการมากขึ้น

---

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 10-15

อาร์ลีน นิคโคไล (Arlene Niccoli) กล่าวว่า

ในการที่จะให้ผู้ป่วยดูแลตนเองนั้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และรู้ถึงวิธีการรักษาพยาบาลโรคนี้ โดยจัดสอนเป็นกลุ่มหรือเดี่ยวก็ได้ หัวข้อการสอนมีดังนี้

1. คำแนะนำด้านการแพทย์ทั่วไป

- ก. การดำเนินของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
- ข. การยอมรับของผู้ป่วยและปฏิกิริยาตอบสนอง
- ค. อธิบายความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง เช่น กล้าม

เนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) การเจ็บหน้าอก

(Angina Pectoris) เหล่านี้เป็นต้น

- ง. การกลับฟื้นสภาพ
- จ. พูดถึงกายวิภาคและสรีรวิทยา เกี่ยวกับการทำ

งานของหัวใจในขณะปกติและเมื่อเกิดโรค

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ก. ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ข. เป้าหมาย - ความสุขสบาย การพึ่งตนเอง การพักฟื้นเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ความสามารถของร่างกาย

- ค. ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ง. ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
- จ. กิจกรรมในโรงพยาบาล

3. สภาพด้านจิตใจ

- ก. ปฏิบัติการตอบสนองต่ออาการเจ็บพลัน
- ข. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ



- ค. ปัญหาทางด้านครอบครัว  
ง. ผลต่อการประกอบอาชีพ
4. ปัจจัยอันตรายที่ทำให้เกิดและสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง
- ก. หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียด  
ข. การสูบบุหรี่  
ค. ความดันเลือดสูง  
ง. มีไขมันในเลือดสูง ความอ้วน  
จ. อาหาร  
ฉ. การไม่ออกกำลังกาย  
ช. บุคคลิกภาพ  
ซ. เบวหวาน
5. ยา
- ก. บอกชื่อยา ขนาด ฤทธิ์ของยาและจุดประสงค์ในการให้ ฤทธิ์ข้างเคียง  
ข. ยาขยายหลอดเลือด (Nitroglycerin) บอกถึงว่าทำไมและเมื่อใดต้องใช้ ฤทธิ์ของยาและฤทธิ์ข้างเคียง
6. อาหาร
- ก. โคลเลสเตอรอล (Cholesterol)  
ข. แป้งและน้ำตาล  
ค. พลังงาน (Calories)  
ง. โซเดียม (Sodium)  
จ. กาแฟ (มี Caffeine)  
ฉ. สุรา (Alcohol)
7. การออกกำลังกาย
- ก. วางแผนสำหรับกลับไปมีกิจกรรมตามเดิม

ข. ผลต่อชีพจรและจังหวะการเต้นของหัวใจ

ค. กำหนดการออกกำลังกาย

8. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

ก. อาการที่เตือนของโรค

ข. ทำงานให้เหมาะกับโรค

ค. การเพิ่มกิจกรรม

ง. คำแนะนำพิเศษเกี่ยวกับการว่ายน้ำ ขึ้นเครื่องบิน

หรืออื่นที่สูง ๆ

9. การมาตรวจตามนัด<sup>1</sup>

สมจิต หนูเจริญกุล ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะปรับกิจกรรม (activities) ต่าง ๆ ตามความสามารถของตนเอง จุดประสงค์ก็เพื่อป้องกันการก้าวหน้าของโรคไปในทางที่เลวลง และการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure)

1. เพื่อจะคัดแปลงกิจกรรม (activities) ในระหว่างพักฟื้น เพื่อให้แน่ใจว่าหายเป็นปกติ

ก. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายและความตึงเครียดทางอารมณ์

1. ไม่ทำงานในกิจกรรมที่ต้องออกกำลังกายมากใน 6 เดือนแรกที่กล้ามเนื้อหัวใจตาย

2. ห้ามขึ้นเครื่องบินใน 2-3 เดือนแรก

3. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดการหายใจลำบากหรือเหนื่อยอ่อน

เพลีย

<sup>1</sup>Arlene Niccoli and H.L. Brammell, "A Program for Rehabilitation in Coronary Heart Disease," : 243-244

4. รักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ให้ร้อนหรือเย็นเกินไป
5. ลดน้ำหนักไม่สูบบุหรี่
6. ถ้าเริ่มทำงานให้เริ่มทำจำนวนชั่วโมงน้อย ๆ ก่อน
7. จะต้องนอนพักกลางวัน

ข. หางานอดิเรกที่จะช่วยลดความตึงเครียด

2. เพื่อที่จะเพิ่มการออกกำลังกาย ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีระเบียบถูกต้องเหมาะสมกับตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>1</sup>

สันต์ หัตถ์รัตน์ ได้เน้นถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกายดังนี้

1. การออกกำลังกายควรจะเป็นในรูปของกายบริหารเรียบ ๆ ไม่ใช่แบบโยคีที่มีการเบ่ง ควรอยู่ในรูปของการเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ หรือวิ่งบ้างเดินบ้าง

2. การออกกำลังกายวันละบ่อย ๆ ครั้งละสั้น ๆ จะมีประโยชน์กว่าการออกกำลังกายครั้งละนาน ๆ แต่น้อยครั้ง และการใช้แขนจะใช้แรงงานมากกว่าการใช้ขา และจะทำให้เกิดอันตรายได้มากกว่า

3. ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อ

ก. เวลาอึดใหม่ ๆ

ข. อากาศร้อนจัดหรืออบอ้าวเกินไป

ค. เวลาที่ไม่สบาย เช่นมีไข้ มีความเครียดมากทางกายหรือทางใจ อ่อนนอน อ่อนเพลียผิดปกติ กำลังเจ็บหน้าอก เหนื่อย หอบ บวม หรือมีอาการทางหัวใจอื่น ๆ

4. ให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับ sudden death โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ว่าผู้ป่วยอาจเป็นลมหมดสติทันทีและตายได้แม้จะไม่ออกกำลังกาย

<sup>1</sup>สมจิต หนูเจริญกุล, "การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction)" การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1 (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระจันทร์ 2519), หน้า 114-115

ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเช่นนั้น นั่นคือถ้าผู้ป่วยเกิดเป็นอะไรไป อย่ารีบตีทักว่า นี่เป็นผลจากการออกกำลังกาย โดยเฉพาะถ้าการออกกำลังกายนั้นเป็นไปโดยถูกต้องและเหมาะสม<sup>1</sup>

### การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจน เอฟ โอเวนส์ และเพื่อน (Jane F. Owens et. al.) แห่งโรงพยาบาลโทมัส เจฟเฟอร์สัน (Thomas Jefferson Hospital) มลรัฐเพนซิลวาเนีย ได้ทำการทดลองวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจกับโปรแกรมให้การศึกษาผู้ป่วย ตัวอย่างประชากรที่ใช้เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งผู้ป่วยในและนอก พุคภาษาอังกฤษได้ดีและให้ความร่วมมือในการศึกษา ผู้ป่วยและครอบครัวถูกสัมภาษณ์ก่อนให้การศึกษาตามโปรแกรม ประเภทคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการแสดงที่เป็นอันตรายของโรคหัวใจ ความเข้าใจในการรักษาทางยา ความเข้าใจในเรื่องโภชนาบำบัด ความเข้าใจต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิต อย่างเหมาะสม ความรู้ว่าเมื่อไรต้องรายงานแพทย์ ผลของการสัมภาษณ์นำมาตัดสินระดับความรู้และความต้องการที่จะเรียนรู้ วิเคราะห์โดยใช้ Chi square พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลำดับต่อมาได้เริ่มโปรแกรมการสอน ครอบคลุมทั้งเนื้อหาทางกายวิภาค สรีรวิทยา โภชนศาสตร์ การออกกำลังกาย กระบวนการตัดสินใจ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และอาการแสดงภาวะแทรกซ้อน จากผลการรักษา เรื่องยาไม่ได้สอนเป็นกลุ่มเพราะแต่ละคนได้รับยาไม่เหมือนกัน เมื่อจบโปรแกรมการสอนแล้ว ก็ใช้แบบสัมภาษณ์เดิมสัมภาษณ์อีก และสัมภาษณ์ซ้ำเมื่อกลับบ้านแล้ว 6 สัปดาห์ และ 3 เดือน ผลการวิจัยปรากฏว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ด้านหลังจากได้ผ่านโปรแกรมการสอนมาแล้ว<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สันต์ หัตถิรัตน์, "การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ" เอกสารการอบรมโรคหัวใจระยะสั้น ครั้งที่ 5 โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (11-22 ก.ค.2520)

<sup>2</sup> Jane F. Owens, Christine Sachs McCann and Carol M. Hule myer, "Cardiac Rehabilitation : A Patient Education Program," Nursing Research 27 (May-June 1978) : 148-150