

การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ดูแล

คำตอบทั้งหมดจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้าขอให้ท่านนึกการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด

ท่านได้แนะนำบุคคลที่ท่านดูแลในสิ่งต่างๆ เหล่านี้บ่อยเพียงใด (หรือท่านทำสิ่งต่างๆ

เหล่านี้แทนเนื่องจากบุคคลที่ท่านดูแลไม่สามารถทำได้บ่อยเพียงใด)

ส่วนที่ 1:

	ไม่เคยเลย หรือแทบจะ ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ หรือทุกวัน
1. ให้ชั่งน้ำหนัก	1	2	3	4
2. ให้ตรวจดูอาการบวมบริเวณข้อเท้า	1	2	3	4
3. ให้พยายามหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ หลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ผู้ป่วยคนอื่น	1	2	3	4
4. ให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย	1	2	3	4
5. ให้ไปตรวจตามที่หมอ หรือ พยาบาลนัด	1	2	3	4
6. ให้รับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำ	1	2	3	4
7. ให้ออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 30 นาที	1	2	3	4
8. ไม่ดื่มรับประทานยา	1	2	3	4
9. ให้เลือกรับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำเมื่อต้องออก ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือออกไปเยี่ยมเยียนผู้อื่น	1	2	3	4
10. ให้ใช้ระบบเตือนความจำ (กล่องยา	1	2	3	4

เครื่องเตือนความจำ)

เพื่อช่วยให้นึกถึงการรับประทานยา

ส่วนที่ 2:

ผู้ป่วยจะแสดงอาการเนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลว เช่นปัญหาการหายใจลำบาก

และการบวมบริเวณข้อเท้าซึ่งเป็นอาการโดยทั่วไปของภาวะหัวใจล้มเหลว

ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา บุคคลที่ท่านดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจลำบาก หรือมีอาการบวมบริเวณข้อเท้าหรือไม่
(ให้เลือกวงกลมเพียง 1 คำตอบ)

0) ไม่มี

1) มี

11. หากบุคคลที่ท่านดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจลำบาก หรือมีอาการบวมบริเวณข้อเท้าในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา (ให้เลือกวงกลมเพียง 1 คำตอบ)

	ไม่เคยมี	ไม่รู้เลย	ไม่เร็ว	ค่อนข้างเร็ว	เร็ว	เร็วมาก
ท่านใช้เวลานานแค่ไหนกว่าจะรู้ว่า เป็นอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว	N/A	0	1	2	3	4

หากบุคคลที่ท่านดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจลำบาก หรือมีอาการบวมบริเวณข้อเท้า

ท่านได้แนะนำวิธีการรักษาเหล่านี้บ่อยเพียงใด (ให้เลือกวงกลมเพียง 1 คำตอบของแต่ละวิธีการรักษา)

	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อย	สม่ำเสมอ
12. ให้ลดปริมาณเกลือในอาหาร	1	2	3	4
13. ให้ลดปริมาณการดื่มน้ำและของเหลว	1	2	3	4
14. ให้รับประทานยาขับปัสสาวะเพิ่มขึ้น	1	2	3	4
15. ให้ติดต่อพยาบาลหรือแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ	1	2	3	4

16. ให้ท่านนึกถึงวิธีการรักษาที่ท่านใช้ครั้งล่าสุดกับผู้ป่วยในความดูแลของท่านเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจลำบาก หรือมีอาการบวมบริเวณข้อเท้า (ให้เลือกวงกลมเพียง 1 คำตอบ)

	ฉันไม่ได้ทำอะไรเลย	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างมั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจมาก
ท่านมั่นใจแค่ไหนว่าวิธีการรักษานั้นช่วยได้หรือช่วยไม่ได้	0	1	2	3	4

ส่วนที่ 3:

โดยทั่วไปแล้วท่านมั่นใจแค่ไหนว่าท่านสามารถช่วยเหลือบุคคลที่ท่านดูแลได้

	ไม่มั่นใจ	ค่อนข้างมั่นใจ	มั่นใจมาก	มั่นใจที่สุด
17. ช่วยให้เขา/เธอไม่มีอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว	1	2	3	4
18. ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อแนะนำการรักษา	1	2	3	4
19. ประเมินการแสดงอาการที่สำคัญๆได้	1	2	3	4
20. รู้ทันการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพที่ของเขา/เธอ ที่เกิดขึ้น	1	2	3	4
21. ปฏิบัติบางอย่างเพื่อช่วยบรรเทาอาการของเขา/เธอ	1	2	3	4
22. ประเมินผลวิธีการรักษาว่าช่วยได้หรือไม่	1	2	3	4