

# แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

คำตอบทั้งหมดจะถูกรักษาเป็นความลับ

นี่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาขณะที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อไปจนครบ

ส่วนที่ 1 :

คำถามข้างล่างต่อไปนี้นี้เป็นคำแนะนำทั่วไปสำหรับบุคคลที่เป็นโรคหัวใจ ท่านทำสิ่งต่อไปนี้เป็นประจำหรือไม่ ?

	ไม่เคยหรือนานๆ ครั้ง	บางครั้ง				ทุกครั้งหรือเป็นประจำ
1. ไปตรวจรักษาตรงตามแพทย์นัด ?	1	2	3	4	5	
2. รับประทานยาแอสไพรินหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ?	1	2	3	4	5	
3. ทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อคลายเครียด (เช่น รับประทานยา โยคะ ฟังเพลง) ?	1	2	3	4	5	
4. ทำกิจกรรมทางกาย (เช่น เดินเร็ว ใช้น้ำหนัก) ?	1	2	3	4	5	
5. รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ โดยไม่ลืมรับประทานยา ?	1	2	3	4	5	
6. ขอรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำเมื่อไปกินข้าวนอกบ้าน หรือไปเยี่ยมบ้านคนอื่น ?	1	2	3	4	5	
7. พยายามหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย (เช่น ฉีดวัคซีน ไข้หวัด ล้างมือ) ?	1	2	3	4	5	
8. รับประทานผักและผลไม้ ?	1	2	3	4	5	
9. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และ/หรือบุคคลที่สูบบุหรี่ ?	1	2	3	4	5	

**ส่วนที่ 2 :**

คำถามข้างล่างต่อไปนี้เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยสำหรับบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในการเฝ้าระวังอาการ  
ท่านทำสิ่งต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน ?

	ไม่เคย หรือไม่ ค่อยทำ		บางครั้ง		ทุกครั้ง หรือเป็น ประจำ	
	1	2	3	4	5	
10. เฝ้าระวังอาการป่วย ?	1	2	3	4	5	
11. ให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของ ตนเอง ?	1	2	3	4	5	
12. ตรวจวัดความดันโลหิต ?	1	2	3	4	5	
13. เฝ้าระวังว่าท่านเหนื่อยมากกว่าเดิมในการทำ กิจกรรมปกติ	1	2	3	4	5	
14. เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ?	1	2	3	4	5	
15. เฝ้าระวังอาการแสดง ?	1	2	3	4	5	
16. เฝ้าระวังน้ำหนักของตนเอง ?	1	2	3	4	5	

**การรับรู้อาการ :**

ผู้ป่วยหลายคนที่เป็นโรคหัวใจมีอาการเจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก แสบร้อน เหมือนมีอะไรมาทับ หายใจถี่  
และอ่อนล้า ครั้งล่าสุดที่ท่านมีอาการ.....

	ยังไม่เคยมี อาการ	ฉันไม่รับรู้ อาการ	ไม่เร็ว	ค่อนข้าง เร็ว			เร็วมาก
				2	3	4	
17. ... เร็วแค่ไหนที่ท่านรับรู้ เป็นอาการของโรคหัวใจ?	N/A	0	1	2	3	4	5

### ส่วนที่ 3 :

คำถามข้างล่างต่อไปนี้เป็นกรกระทำของบุคคลที่เป็นโรคหัวใจใช้ ถ้าท่านมีอาการเป็นไปได้อย่างมากแค่ไหนที่ท่านจะพยายามทำสิ่งเหล่านี้ ?

	ไม่น่าจะเป็นไปได้	อาจจะเป็นไปได้			เป็นไปได้อย่างมาก
18. เปลี่ยนแปลงระดับการทำกิจกรรม (ช้าลง, พัก)	1	2	3	4	5
19. รับประทานยาแอสไพริน	1	2	3	4	5
20. รับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการหรือกำจัดอาการ	1	2	3	4	5
21. โทรหาบุคลากรทางสุขภาพเพื่อขอแนวทาง	1	2	3	4	5
22. แจ้งผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอาการเมื่อไปพบครั้งต่อไป	1	2	3	4	5

นึกถึงการรักษาที่ท่านเคยใช้ครั้งล่าสุดที่มีอาการของโรคหัวใจ (วงกลมหนึ่งหมายเลข)

	ฉันไม่ได้ทำอะไรเลย	ไม่แน่ใจ	ค่อนข้างแน่ใจ			แน่ใจมาก
23. การรักษาที่คุณใช้ ทำให้คุณรู้สึกดีขึ้น	0	1	2	3	4	5