



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ...รพีแพทย์ ประสิทธิ์ธนภาพันธุ์.....ตำแหน่ง...ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....

ภาควิชา.....การพยาบาลชุมชน.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต | <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผดุงครรภ์ | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด | <input type="checkbox"/> เด็กและวัยรุ่น |
| <input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่ | <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวช | <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น..... | |

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

- ครอบครัว
- กลุ่ม/ชุมชน.....
- อื่น ๆ เช่น

3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ

- หอผู้ป่วย ระบุ
- คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ

3,2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

- ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ
- โรงเรียน
- Home Health Care /Hospice Care.....

- ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย
- ศูนย์ผู้สูงอายุ
- อื่น ๆ (ระบุ)

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

- Direct care
- Consultation
- พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

- 1.การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่า หรือเท่ากับ 140-169 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90-109 มิลลิเมตรปรอท
2. ความฉลาดทางด้านสุขภาพ หมายถึง องค์ประกอบพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจในการอ่าน คำนวณ แปลความหมายในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูล การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้อง เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2567.....จำนวน...120...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพดีขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 26 ธ.ค. 2566 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงโดยการเสริมสร้าง ความรู้ทางด้านสุขภาพ <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 1</u> -สร้างสัมพันธภาพ -ทำแผนที่บ้าน -ทำผังเครือญาติ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงโดยการเสริมสร้าง ความรู้ทางด้านสุขภาพ 2.แผนที่บ้านผู้ป่วย และผัง เครือญาติ
ครั้งที่ 2 3 ม.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและผู้ป่วยใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานประวัติครอบครัว -รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและผู้ป่วยในครอบครัว
ครั้งที่ 3 10 ม.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 3</u> ให้ข้อมูลชี้แจง กิจกรรมความรอบ รู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงเรื่อง “สืบค้น อย่างไรจะได้ข้อมูล” 1. บรรยายโดยผู้วิจัยให้ความรู้ เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพ หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของแหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้น ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต 2. ฝึกสืบค้นโดยให้ผู้ป่วยสืบค้น อินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือ หรือ แท็บเล็ตพร้อมบอกแหล่งที่มา และการนำไปใช้ ได้แก่ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.)	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-ผู้ป่วยรับรู้ขั้นตอนและ ช่องทางการสืบค้นข้อมูล ประเมินได้จาก ให้ใบงาน“สืบค้นอย่างไร จะได้ข้อมูล”และผู้ป่วย สามารถโต้ตอบและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2. ผู้ป่วยสามารถ วิเคราะห์ตรวจสอบ ด้วยหลักเหตุผลความ น่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้น มาจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทางสุขภาพหรือสังคม โดยดูจากผลคะแนนจากใบ งาน“สืบค้นอย่างไร จะได้ข้อมูล”

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 4 17 ม.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 4 -เรื่อง “ความดันโลหิตสูงภัยเงียบ” การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว ได้แก่ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนการรักษาและ การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับ ความดันโลหิตสูง	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	- ทดสอบความรู้
ครั้งที่ 5 23 ม.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 5 - เรื่อง “อ่านดีมีชัย” 1. ให้ความรู้ เกี่ยวกับวิธีการอ่านฉลากยา ฉลากโฆษณาการ ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และใบนัด 2. ฝึกอ่านฉลากยา ฉลาก โฆษณาการ ผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการและใบนัด 3. ให้ผู้ป่วยตอบ คำถามตามใบงาน “อ่านดีมีชัย”	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-สังเกตจากการโต้ตอบของ ผู้ป่วยและสังเกตได้จาก คะแนนจากใบงาน “อ่านดีมีชัย”
ครั้งที่ 6 29 ม.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 6 -เรื่อง “เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ถามใครดี” 1. ผู้วิจัยให้ความรู้ “ทักษะการ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” 2. ให้ผู้ป่วยดูคลิปวิดีโอ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและ ถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ 3. ปิงปอง 7 สี สบช. Model	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	--ผู้ป่วยถ่ายทอดเรื่องราว จากคลิปวิดีโอได้ -ผู้ป่วยบอก บุคคลที่จะขอความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาเมื่อเกิด ปัญหาหรือข้อสงสัยได้ โดยดูคะแนน จากใบงาน “เรื่องความดันโลหิตสูง ถามใครดี”
ครั้งที่ 7 6 ก.พ. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 7 เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูง ฉันจัดการได้”	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยดูได้จาก

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	1. ให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรม สุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านโรค และการรักษา 2. ฝึกการจัดยาตามฉลากยา 3. ให้ผู้ป่วยจดบันทึกรายการ อาหารที่รับประทานใน 3 วันที่ผ่าน มาและผู้วิจัยบอกถึง โขเดียมที่ ได้รับ 4. ออกแบบการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ของตนเอง		ผลคะแนนในใบงาน“ความดัน โลหิตสูงฉันจัดการได้”
ครั้งที่ 8 15 ก.พ. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 8</u> -เรื่อง “ตัดสินใจเลย” 1. ให้ความรู้ทักษะการตัดสินใจ 2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ ได้แก่การไปงานเลี้ยง สังสรรค์ การเดินทาง สถานการณ์ ฉุกเฉิน เช่น ภาวะแขน ขา อ่อน แรง ปากเปื่อย	--บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-1.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการ ตัดสินใจได้ถูกต้อง
ครั้งที่ 9 21 ก.พ. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 9</u> -เรื่อง “เช้คก่อนเชื่อ” 1. ให้ความรู้เรื่องรู้เท่าทันสื่อ 2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้ ที่ได้รับฟังจากคลิปวิดีโอ 3. ให้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณา อาหารเสริม สมุนไพรและตัดสินว่า ข้อความที่สื่อนำเสนอมีความ น่าเชื่อถือหรือไม่มีผลกระทบหรือ ได้รับประโยชน์อย่างไร	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ การเลือกรับหรือ ปฏิเสธสื่อ ที่เหมาะสม โดยดูคะแนน จากใบงาน “เช้คก่อนเชื่อ”

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 10 29 ก.พ. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 10</u> -ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ - ตรวจวัดความดันโลหิต -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและผู้ป่วยใน ครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง -ปัญหาอุปสรรค ในการทำ กิจกรรม -คะแนนความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ -ระดับความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 11 8 มี.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 1</u> -สร้างสัมพันธภาพ -ทำแผนที่บ้าน -ทำผังเครือญาติ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว 2.แผนที่บ้านผู้ป่วย และผัง เครือญาติ
ครั้งที่ 12 13 มี.ค. 2566 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและผู้ป่วยใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานประวัติครอบครัว -รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและผู้ป่วยในครอบครัว
ครั้งที่ 13 17 เม.ย. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 3</u> ให้ข้อมูลชี้แจง กิจกรรมความรอบ รู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงเรื่อง “สืบค้น อย่างไรจะได้ข้อมูล” 1. บรรยายโดยผู้วิจัยให้ความรู้ เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพ หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของแหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้น ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต 2. ฝึกสืบค้นโดยให้ผู้ป่วยสืบค้น อินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือ	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-ผู้ป่วยรับรู้ขั้นตอนและ ช่องทางการสืบค้นข้อมูล ประเมินได้จาก ให้ใบงาน“สืบค้นอย่างไร จะได้ข้อมูล”และผู้ป่วย สามารถโต้ตอบและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2. ผู้ป่วยสามารถ วิเคราะห์ตรวจสอบ ด้วยหลักเหตุผลความ น่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้น มาจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทางสุขภาพหรือสังคม

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	หรือ แท็บเล็ตพร้อมบอกแหล่งที่มาและการนำไปใช้ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)		โดยดูจากผลคะแนนจากใบงาน“สืบค้นอย่างไรจะได้ข้อมูล”
ครั้งที่ 14 26 เม.ย. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 4</u> -เรื่อง “ความดันโลหิตสูงภัยเงียบ” การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวได้แก่ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- ทดสอบความรู้
ครั้งที่ 15 30 เม.ย. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 5</u> - เรื่อง “อ่านดีมีชัย” 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใบนัด 2. ฝึกอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและใบนัด 3. ให้ผู้ป่วยตอบ คำถามตามใบงาน “อ่านดีมีชัย”	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-สังเกตจากการโต้ตอบของผู้ป่วยและสังเกตได้จากคะแนนจากใบงาน “อ่านดีมีชัย”
ครั้งที่ 16 3 พ.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 6</u> -เรื่อง “เรื่องโรคความดันโลหิตสูงถามใครดี” 1. ผู้วิจัยให้ความรู้ “ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” 2. ให้ผู้ป่วยดูคลิปวิดีโอ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ 3. ปิงปอง 7 สี สปช. Model	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	--ผู้ป่วยถ่ายทอดเรื่องราวจากคลิปวิดีโอได้ -ผู้ป่วยบอกบุคคลที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยได้ โดยดูคะแนนจากใบงาน “เรื่องความดันโลหิตสูงถามใครดี”

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 17 8 พ.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 7</u> เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูง ฉันจัดการได้” 1. ให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรม สุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านโรค และการรักษา 2. ฝึกการจัดยาตามฉลากยา 3. ให้ผู้ป่วยจดบันทึกรายการ อาหารที่รับประทานใน 3 วันที่ผ่าน มาและผู้วิจัยบอกถึง โขเคียมที่ ได้รับ 4. ออกแบบการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ของตนเอง	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยดูได้จาก ผลคะแนนในใบงาน“ความดัน โลหิตสูงฉันจัดการได้”
ครั้งที่ 18 14 พ.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 8</u> -เรื่อง “ตัดสินใจเลย” 1. ให้ความรู้ทักษะการตัดสินใจ 2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ ได้แก่การไปงานเลี้ยง สังสรรค์ การเดินทาง สถานการณ์ ฉุกเฉิน เช่น ภาวะแขน ขา อ่อน แรง ปากเปื่อย	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-1.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการ ตัดสินใจได้ถูกต้อง
ครั้งที่ 19 24 พ.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 9</u> -เรื่อง “เช็คก่อนเชื่อ” 1. ให้ความรู้เรื่องรู้เท่าทันสื่อ 2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้ ที่ได้รับฟังจากคลิปวิดีโอ 3. ให้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณา อาหารเสริม สมุนไพรและตัดสินใจว่า ข้อความที่สื่อนำเสนอมีความ น่าเชื่อถือหรือไม่มีผลกระทบหรือ ได้รับประโยชน์อย่างไร	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ การเลือกรับหรือ ปฏิเสธสื่อ ที่เหมาะสม โดยดูคะแนน จากใบงาน “เช็คก่อนเชื่อ”

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 20 31 พ.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 10</u> -ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ - ตรวจวัดความดันโลหิต -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและผู้ป่วยใน ครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง -ปัญหาอุปสรรค ในการทำ กิจกรรม -คะแนนความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ -ระดับความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 21 4 มิ.ย. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 1</u> -สร้างสัมพันธภาพ -ทำแผนที่บ้าน -ทำผังเครือญาติ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว 2.แผนที่บ้านผู้ป่วย และผัง เครือญาติ
ครั้งที่ 22 12 มิ.ย. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและผู้ป่วยใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานประวัติครอบครัว -รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและผู้ป่วยในครอบครัว
ครั้งที่ 23 20 มิ.ย. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 3</u> ให้ข้อมูลชี้แจง กิจกรรมความรอบ รู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงเรื่อง “สืบค้น อย่างไรจะได้ข้อมูล” 1. บรรยายโดยผู้วิจัยให้ความรู้ เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพ หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของแหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้น ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต 2. ฝึกสืบค้นโดยให้ผู้ป่วยสืบค้น อินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือ	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-ผู้ป่วยรับรู้ขั้นตอนและ ช่องทางการสืบค้นข้อมูล ประเมินได้จาก ให้ใบงาน“สืบค้นอย่างไร จะได้ข้อมูล”และผู้ป่วย สามารถโต้ตอบและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2. ผู้ป่วยสามารถ วิเคราะห์ตรวจสอบ ด้วยหลักเหตุผลความ น่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้น มาจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทางสุขภาพหรือสังคม

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	หรือ แท็บเล็ตพร้อมบอกแหล่งที่มาและการนำไปใช้ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)		โดยดูจากผลคะแนนจากใบงาน“สืบค้นอย่างไรจะได้ข้อมูล”
ครั้งที่ 24 28 มิ.ย. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 4</u> -เรื่อง “ความดันโลหิตสูงภัยเงียบ” การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวได้แก่ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- ทดสอบความรู้
ครั้งที่ 25 4 ก.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 5</u> - เรื่อง “อ่านดีมีชัย” 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใบนัด 2. ฝึกอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและใบนัด 3. ให้ผู้ป่วยตอบ คำถามตามใบงาน “อ่านดีมีชัย”	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-สังเกตจากการโต้ตอบของผู้ป่วยและสังเกตได้จากคะแนนจากใบงาน “อ่านดีมีชัย”
ครั้งที่ 26 3 พ.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 6</u> -เรื่อง “เรื่องโรคความดันโลหิตสูงถามใครดี” 1. ผู้วิจัยให้ความรู้ “ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” 2. ให้ผู้ป่วยดูคลิปวิดีโอ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ 3. ปิงปอง 7 สี สปช. Model	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	--ผู้ป่วยถ่ายทอดเรื่องราวจากคลิปวิดีโอได้ -ผู้ป่วยบอกบุคคลที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยได้ โดยดูคะแนนจากใบงาน “เรื่องความดันโลหิตสูงถามใครดี”

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 27 11 ก.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 7</u> เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูง ฉันทจัดการได้” 1. ให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรม สุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านโรค และการรักษา 2. ฝึกการจัดยาตามฉลากยา 3. ให้ผู้ป่วยจดบันทึกรายการ อาหารที่รับประทานใน 3 วันที่ผ่าน มาและผู้วิจัยบอกถึง โขเคียมที่ ได้รับ 4. ออกแบบการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ของตนเอง	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยดูได้จาก ผลคะแนนในใบงาน“ความดัน โลหิตสูงฉันทจัดการได้”
ครั้งที่ 28 18 ก.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 8</u> -เรื่อง “ตัดสินใจเลย” 1. ให้ความรู้ทักษะการตัดสินใจ 2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ ได้แก่การไปงานเลี้ยง สังสรรค์ การเดินทาง สถานการณ์ ฉุกฉิน เช่น ภาวะแขน ขา อ่อน แรงแรง ปากเปื่อย	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-1.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ผู้ป่วยโดยใช้ทักษะการ ตัดสินใจได้ถูกต้อง
ครั้งที่ 29 25 ก.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 9</u> -เรื่อง “เช็คก่อนเชื่อ” 1. ให้ความรู้เรื่องรู้เท่าทันสื่อ 2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้ ที่ได้รับฟังจากคลิปวิดีโอ 3. ให้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณา อาหารเสริม สมุนไพรและตัดสินว่า ข้อความที่สื่อนำเสนอมีความ น่าเชื่อถือหรือไม่มีผลกระทบหรือ ได้รับประโยชน์อย่างไร	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ การเลือกรับหรือ ปฏิเสธสื่อ ที่เหมาะสม โดยดูคะแนน จากใบงาน “เช็คก่อนเชื่อ”

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 30 31 ก.ค. 2567 8.00 –12.00น. (4 ชม.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 10 -ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ - ตรวจวัดความดันโลหิต -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและผู้ป่วยใน ครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	-บ้านผู้ป่วย หมู่ 4 บ้าน ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง -ปัญหาอุปสรรค ในการทำ กิจกรรม -คะแนนความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ -ระดับความดันโลหิตสูง

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีแพทย์ ประสิทธิ์ธรรพพันธุ์)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิดานันท์ ศรีใจวงศ์)

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุจเดือน เขียวเหลือง)

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2566 (มิถุนายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2567)

1. ชื่อ-สกุล นายรพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธ์
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ระหว่างวันที่ มิถุนายน 2566 กรกฎาคม 2567รวมระยะเวลา 10 วัน
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

- 6.1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะการสืบค้นข้อมูล ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)
- 6.1.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานยาอยู่ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)
- 6.1.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 10 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)
- 6.1.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 10 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)
- 6.1.5 ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ที่ควบคุมไม่ได้รายอื่นๆ

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

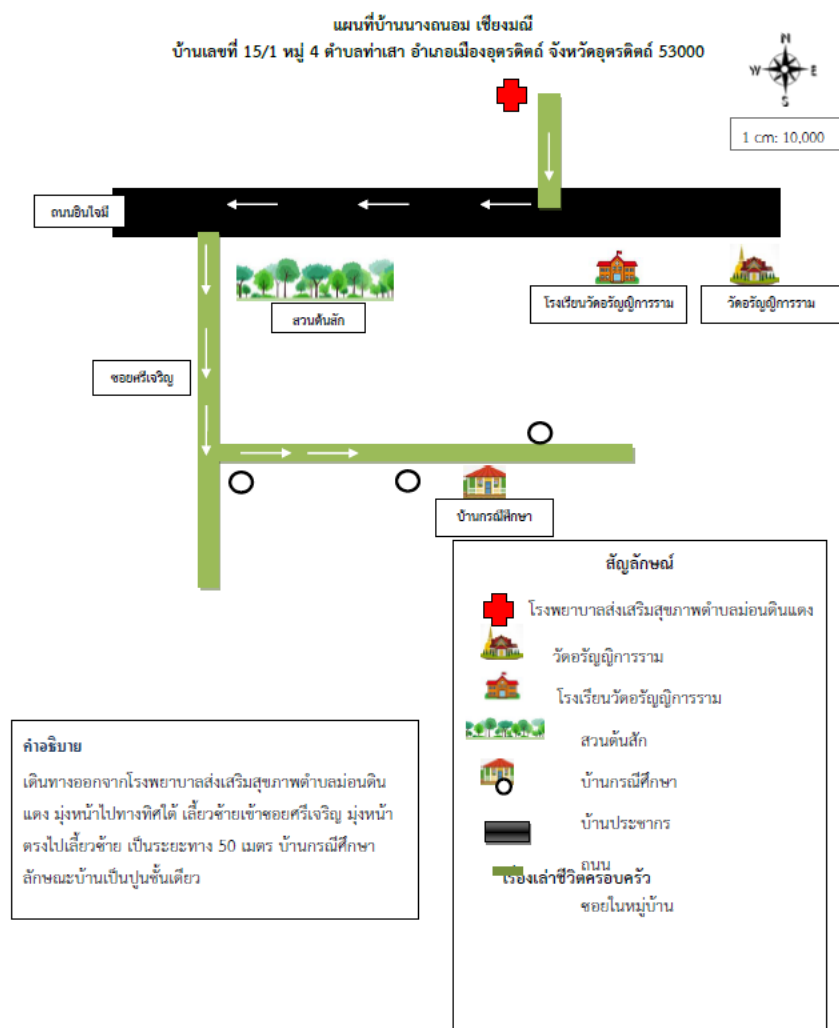
เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ และสามารถนำไปบูรณาการ ทางการศึกษา การวิจัย และ การปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ.....

(.....นายรพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์.....)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ครั้งที่ 1 26 ธ ค 66 8.00 –12.00น. (4 ชม.)



ข้อมูลทั่วไป

กรณีศึกษา

ชื่อ นางถนน เชียงมณี

อายุ 60 ปี

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

เชื้อชาติ ไทย

สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพในครอบครัว ภรรยา

อาชีพ รับจ้างทั่วไป

รายได้ 4,000 – 5,000 บาท/เดือน

ที่อยู่ 15/1 หมู่ 4 ตำบลท่าเสา อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดอุตรดิตถ์

สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูงเป็นประมาณ 2 ปี โรคเบาหวานเป็นประมาณ 10 ปี และ

โรคไขมันในเลือดสูงเป็นประมาณ 10 ปี

ลักษณะปัจจุบัน หญิงสูงอายุ รูปร่างอ้วน ความรู้สึกตัวดี รับรู้วันเวลา สถานที่ บุคคล สีผิวดำแดง แต่งกายสะอาด ผมสั้นสีขาวย่นดำ ลักษณะใบหน้าสมมาตรกันดี สายตามองเห็นปกติ ริมฝีปากสีชมพู มีฟัน 17 ซี่ มีคราบสีดำตามซอกฟัน แขนและขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี เล็บมือเล็บเท้ายาวมีคราบสกปรก ไม่มีบาดแผล ไม่มีแผลพุพอง ไม่มีกลิ่นตัว พฤติกรรมการเคลื่อนไหวปกติ การทรงตัวมั่นคง ทำทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นและไม่มีอาการมือสั่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามปกติ ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีนัยยิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะพูดคุยกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถพูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง ตอบคำถามชัดเจนตรงประเด็นคำถาม ลักษณะการพูดปกติ จังหวะการพูดสม่ำเสมอ เสียงดังฟังได้ชัดเจนปกติ น้ำเสียงเปลี่ยนแปลงไปตามเนื้อหาของเรื่องที่พูดและพูดจาสมเหตุสมผล มีความต่อเนื่องของเนื้อหาเป็นเรื่องราว

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

25 ปีที่แล้วป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

2 ปีที่แล้วป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผ่าตัดไส้ติ่งเมื่ออายุ 22 ปี ที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

เคยผ่าตัดมดลูกเมื่ออายุ 35 ปี ที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

สามีป่วยเป็นโรคความดันโลหิต และโรคไขมันในเลือดสูงเมื่อ 6 เดือนที่แล้ว รับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

การแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีต่างๆ

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมีต่างๆ

การใช้ยาประจำหรือสารเสพติด

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานทุก 3 เดือน คือ

1. Metformin 500 mg 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ยารักษาโรคเบาหวาน
2. Glipizide 5 mg 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า เย็น ยารักษาโรคเบาหวาน
3. Gemfibrozil 300 mg 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า ยารักษาระดับไขมัน
4. Enalapril 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยารักษาความดันโลหิต
5. Aspirin 81 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาป้องกันเส้นเลือดอุดตัน

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 21 ธันวาคม 2564

-Triglyceride 249 mg/dL	(สูง)	ค่าปกติ < 149 mg/dL
-Cholesterol 185 mg/dL	(ปกติ)	ค่าปกติ < 200 mg/dL

-LDL 119 mg.%	(ปกติ)	ค่าปกติ 100 - 129 mg.%
-HbA1C 7%	(ปกติ)	ค่าปกติ ไม่เกิน 7 %
-DTX 119 mg/dL	(สูง)	ค่าปกติ \leq 100 mg/dL

ค่าปกติอ้างอิงจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สูบบุหรี่ : ปฏิเสธการสูบบุหรี่

ดื่มสุรา : ดื่มสุราตามโอกาส

วัคซีนโควิด -19 : ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โควิด-19 จำนวน 3 เข็ม

คัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) : ปกติ

ประเมินความเครียด (ST-5) : ไม่มีความเครียด

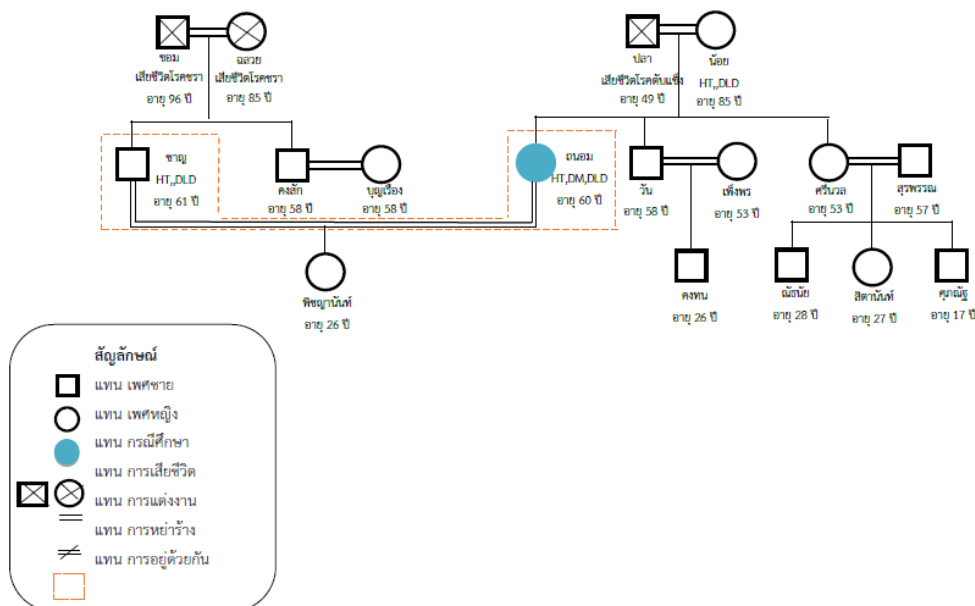
ประเมินคัดกรอง Barthel ADL : ไม่เป็นภาวะพึ่งพา (กลุ่มติดสังคม)

วิเคราะห์กรณีศึกษาที่มีปัญหา : มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง

รูปร่างอ้วน มีฟัน 17 ซี่ มีคราบสีดำตามซอกฟัน เล็บมือเล็บเท้ายาวมีคราบสกปรก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 21 ธันวาคม 2564 Triglyceride 249 mg/dL,DTX 119 mg/dL

แผนผังครอบครัว (Genogram)



ครั้งที่ 2 3 ม ค 67 (4 ชม.)

สมาชิกคนที่ 1

ชื่อ นายชาญ เชียงมณี

อายุ 61 ปี

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

เชื้อชาติ ไทย

สัญชาติ ไทย

ศาสนา พุทธ

สถานภาพในครอบครัวสามี

อาชีพ รับจ้าง

รายได้ 5,000-7,000 บาทต่อเดือน

ที่อยู่ 15/1 หมู่ 4 ตำบลท่าเสา อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดอุตรดิตถ์

สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง

ลักษณะปัจจุบัน ชายสูงวัย รูปร่างอ้วน ความรู้สึกตัวดี รับรู้วันเวลา สถานที่ บุคคล สัตว์เลี้ยง เหลือง แต่งกาย สะอาด ผมสั้นสีดำ ลักษณะใบหน้าสมมาตรกันดี สายตามองเห็นปกติ ริมฝีปากสีชมพู มีฟัน 12 ซี่ มีคราบสี ดำตามซอกฟัน แขนและขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี เล็บมือเล็บเท้าสั้นไม่มีคราบสกปรก ไม่มีบาดแผลไม่มี ความพิการ ไม่มีกิ้งกือ ไม่มีกิ้งกือปาก พฤติกรรมการเคลื่อนไหวปกติ การทรงตัวมั่นคง ทำทางการเดินทั้ง ขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือมือสั่น ไม่เดินเอียง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเองได้ตามปกติ ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีน้ำอิมแยม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะ พูดคุยกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถพูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง ตอบคำถาม ชัดเจนตรงประเด็นคำถาม ลักษณะการพูดปกติไม่ช้าไม่เร็วเกินไป จังหวะการพูดสม่ำเสมอ มีความเหมาะสม เสียงดังฟังได้ชัดเจนปกติ น้ำเสียงเปลี่ยนแปลงไปตามเนื้อหาของเรื่องที่พูดและพูดจาสมเหตุผล มีความ ต่อเนื่องของเนื้อหาเป็นเรื่องราว

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 เดือนที่แล้วป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลม่อนดินแดง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ภรรยาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูงรับประทานยาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

การแพทย์ อาหารหรือสารเคมีต่างๆ

ปฏิเสธการแพทย์ แพ้อาหารและสารเคมีต่าง ๆ

การใช้ยาประจำหรือสารเสพติด

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง รับประทานทุก 2 เดือน คือ

1.Losartan 50 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

2.Simvastatin 20 mg 1 เม็ดก่อนนอน ยารักษาไขมันในเลือด

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 29 ธันวาคม 2564

-Triglyceride 108 mg/dL	(ปกติ)	ค่าปกติ < 150 mg/dL
-Cholesterol 266 mg/dL	(สูง)	ค่าปกติ < 149 mg/dL
-LDL 217 mg.%	(สูง)	ค่าปกติ 100 - 129 mg.%

ค่าปกติอ้างอิงจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สูบบุหรี่ : ปฏิเสธการสูบบุหรี่

ดื่มสุรา : ปฏิเสธการดื่มสุรา

วัคซีนโควิด -19 : ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 3 เข็ม

คัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) : ปกติ

ประเมินความเครียด (ST-5) : ไม่มีความเครียด

ประเมินคัดกรอง Barthel ADL : ไม่เป็นภาวะพึ่งพา (กลุ่มติดสังคม)

วิเคราะห์กรณีศึกษาที่มีปัญหา : มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รูปร่างอ้วน (BMI 27.34 kg/m² แปลผลอ้วนระดับ 2) มีฟัน 12 ซี่ มีคราบสีตามซอกฟัน ปฏิเสธการดื่มสุราและปฏิเสธการสูบบุหรี่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 29 ธันวาคม 2564 Cholesterol 266 mg/dL, LDL 217 mg.%

การประเมินภาวะสุขภาพบุคคลที่เจ็บป่วย INHOMESSS

1. Immobility Impairment :การเคลื่อนไหวร่างกาย

แขนและขาทั้งสองข้างยาวสมมาตรกันดี สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว การทรงตัวมั่นคง ทำทางเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่น ไม่มีอาการมือสั่น เดินเอียง กำลังของกล้ามเนื้อแขนขา (Motor power) grade 5 สีหน้ายิ้มแย้มสดใสสำเร็จ ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนาพูดคุยสื่อสารได้ดี ถามตอบรู้เรื่อง

จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของ Barthel ADL Index ได้ 20คะแนน ไม่เป็นการพึ่งพา

วิเคราะห์: ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย

2. Nutrition :โภชนาการ

รับประทานอาหารได้เองตามปกติ ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด ดื่มน้ำกาแฟทุกวันในตอนเช้าวันละ 1 แก้ว ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรบบางโอกาส โดยจะประกอบอาหารรับประทานเอง รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารทุกชนิด มื้อเช้า 09.00 น มื้อกลางวัน 12.00 น และมื้อเย็น 18.00 น. ดื่มน้ำประมาณวันละ 6-8 แก้ว ปริมาณ 1,440-1,920 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเสีย เข้านอนเวลาประมาณ 20.00-21.00 น.

นอนหลับดี มีตื่นกลางคืน ตื่นนอนเวลา 03.00-04.00 น. ปี สสาวะวันละ 4-5 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังมีกลิ่นตามร่างกาย มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 29.97 kg/m^2 แผลผลโรค อ้วนระดับ 2 (ค่าปกติ 18.5 – 22.99 kg/m^2 ตามเกณฑ์มาตรฐานคนเอเชีย) ถือว่าค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ภาวะโรคอ้วน (Obesity) มาตรฐานของคนเอเชียที่องค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ (WHO)

กรณีศึกษา มีรอบเอวเท่ากับ 112 เซนติเมตร แผลผล อ้วนระดับ 3 (ค่าปกติ หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร)

วิเคราะห์: มีน้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 29.97 kg/m^2 แผลผลโรค อ้วนระดับ 2 ถือว่าค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ภาวะโรคอ้วน (Obesity) และมีรอบเอวเท่ากับ 112 เซนติเมตร แผลผล อ้วนระดับ 3

3. Housing :สภาพทั่วไปของบ้าน

3.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

เป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นข้างในบ้านปูกระเบื้อง ประกอบด้วยห้องนอน 2 ห้อง ห้องครัวอยู่ภายในบ้าน ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก การจัดสิ่งของภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ห้องน้ำ 2 ห้อง พื้นห้องน้ำเป็นหินขัดไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก ไม่มีประวัติสะดุดหกล้มภายในบ้าน

3.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

บริเวณหน้าบ้านติดถนนในซอย ไม่มีเสียงดังและควันรบกวน ไม่มีรั้วรอบบ้าน ไม่มีประตูหน้าเลื่อนปิด มีที่สำหรับจอดรถหน้าบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก จัดข้าวของเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน พื้นบริเวณภายนอกบ้านสะอาด มีสวนอยู่รอบบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีสุนัข 2 ตัว แมว 1 ตัว (ได้รับวัคซีนแล้ว) และเลี้ยงไก่ จำนวน 50 ตัว ไก่พันธุ์ไข่ 8 ตัว

วิเคราะห์: สิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่มีปัญหาภายในบ้าน ภายนอกบ้านไม่มีรั้วรอบบ้านและไม่มีประตูหน้าบ้านเลื่อนปิด

4. Other People :สัมพันธภาพในครอบครัว

กรณีศึกษาที่มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน ตนเป็นลูกคนที่ 1 มีบุตรทั้งหมด 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่ภายในบ้าน จำนวน 2 คน คือ กรณีศึกษา สามี หน้าที่ทำงานบ้านจะเป็นของกรณีศึกษา ค่าใช้จ่ายภายในบ้านกรณีศึกษาและสามี เป็นคนออกเอง ภายในบ้านรักใคร่กันดีไม่มีทะเลาะเบาะแว้งกัน กรณีศึกษาสนิทไว้วางใจสามีมากที่สุดในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยจะมีสามีคอยดูแล เวลาไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงสามารถไปรับยาเองได้

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

5. Medication :การใช้ยา

กรณีศึกษาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานเนื่องทุก 3 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ดังนี้

- 1.Metformin 500 mg 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น
2. Glipizide 5 mg 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า เย็น
- 3.Gemfibrozil 300 mg 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า
- 4.Enalapril 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า
- 5.Aspirin 81 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า

6.Examination (ตรวจร่างกาย)

V/S : T = ...36 c°.... PR =70/min..... RR =22/min... BP = ...132/36.....mmHg.

General:

Skin warm, dry, with good turgor, No abnormal pigmentation, bleeding, rash, or other lesions.

Hair normal texture and distribution.

Head:

Sensation intact over face. No facial asymmetry, muscles of facial expression intact.

Ears and nose without deformity, external tenderness or discharge

Eyes: Conjunctivae pink, sclerae white, without jaundice.. Visual fields intact to confrontation.

Mouth and Throat: Lips normal color, without lesions. Teeth present, good dental hygiene. Gums and mucous membranes pink without bleeding, lesions or inflammation. Tongue normal size and papillation, midline protrusion. Tonsils not enlarged.

Neck:

Neck supple with full range of motion (ROM). No masses or tenderness. Jugular venous distension (JVD) normal. Trachea midline. Thyroid not palpable (or: normal size and consistency). Carotic pulses full and equal, without bruits.

Lymph Nodes:

Occipital, pre- and postauricular, submandibular, anterior or posterior cervical, or supraclavicular nodes not enlarged.

Chest & back:

No abnormal curvature of spine. Full range of motion, no muscle spasm or tenderness.

Axillary lymph nodes nor enlarged.

Lungs:

Respiratory excursions full and symmetrical. Lungs resonant to percussion & vesicular breath sounds throughout peripheral lung fields. No rales, ronchi, wheezes, or rubs.

Cardiovascular:

Point of maximal impact (or: impulse) (PMI) 5th intercostal space in mid-clavicular line (MCL), not visible. No abnormal heaves or lifts. No thrill. Regular rate and rhythm. No extra sounds or murmurs.

Abdomen:

Scaphoid without scars. No abnormal tympany. Normal bowel sounds, no bruits. Superficial & deep palpation without organomegaly or masses;

Extremities:

No asymmetry or muscle atrophy. Full range of motion (ROM) of all joints.

Normal skin temperature. No edema, or superficial varicosities.

7.Safety :ความปลอดภัย

การใช้ชีวิตของกรณีศึกษาไม่เคยทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว บ้านของกรณีศึกษาไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็นแหล่งของยาเสพติด

วิเคราะห์: ความปลอดภัยปกติ

8. Spiritual :จิตวิญญาณ

ต้มน้ำสมุนไพรเมื่อคัดแน่นจุ่มก ุณศึกษาบอกว่าต้มแล้วทำให้รู้สึกสบายร่างกาย เชื่อว่าช่วยป้องกันโรค โควิด-19

วิเคราะห์: ุณศึกษาเชื่อว่าการต้มสมุนไพรช่วยรักษาโรคได้

9. Service :ความช่วยเหลือ

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ซึ่ง ุณศึกษา เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจึงได้ดูแลตัวเอง

ครั้งที่ 3 10 ม ค 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

ให้ข้อมูลชี้แจง กิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเรื่อง “สืบค้นอย่างไรจะได้ข้อมูล”

1. บรรยายโดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพหลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
2. ฝึกสืบค้นโดยให้ผู้ป่วยสืบค้นอินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือหรือ แท็บเล็ตพร้อมบอกแหล่งที่มาและการนำไปใช้ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อมูลหมายถึง ข้อเท็จจริงของสิ่งที่เราสนใจ ข้อเท็จจริงที่เป็นตัวเลข ข้อความ หรือรายละเอียด อาจอยู่ในรูปแบบต่าง เช่นๆ ภาพ เสียง วิดีโอ ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับสิ่งต่างข้อมูลมีหลายประเภทๆ ดังนี้

1. ข้อมูลตัวอักษรคือ ข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวอักษรและตัวเลขที่ไม่ใช้ในการคำนวณ ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษและภาษาต่างประเทศ เช่น ทะเบียนรถยนต์ ชื่อ นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ บ้านเลขที่ เป็นต้น
2. ข้อมูลที่เป็นตัวเลข คือ ข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวเลข0ถึง9ใช้ในการคำนวณได้เช่น คะแนน จำนวนเงิน ราคาสินค้า เป็นต้น
3. ข้อมูลภาพ คือข้อมูลที่เป็นภาพอาจเป็นภาพนิ่ง เช่น ภาพถ่าย ภาพวาด ภาพเคลื่อนไหว เช่น ภาพจาก วิดีทัศน์ เป็นต้นอาจเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์หรือแผ่นซีดี เป็นต้น
4. ข้อมูลเสียง คือ ข้อมูลที่รับรู้ด้วยการได้ยินเก็บอยู่ในสื่อคอมพิวเตอร์สามารถแสดงผลจัดข้อมูลเสียงด้วย ลำโพงแหล่งข้อมูล คือ สถานที่ที่สามารถ ค้นคว้า สืบค้น เรียนรู้ๆแต่ละ ข้อมูลต่าง ประเภทตามที่เราต้องการและ อยู่ในรูปลักษณะแตกต่างกันออกไป เช่น
 - 4.1 สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ
 - 4.2 ซีดี วีซีดีวีดีโอดีวีดีภาพยนตร์
 - 4.3 สถานที่ต่างๆห้องสมุด โบราณสถาน สถานที่ท่องเที่ยว
 - 4.4 เทคโนโลยีต่างๆ ทีวี วิทยุ ระบบอินเทอร์เน็ต ดาวเทียม

ประโยชน์ของข้อมูล

1. ประโยชน์ในการเรียนรู้
2. ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า
3. ประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางการพัฒนา
4. ประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ประโยชน์ในการเป็นหลักฐานสำคัญต่างๆ
6. ประโยชน์ในการดูแล ปกครอง จัดระเบียบ วางแผนงาน หลักการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นขั้นคือขั้นตอนทางหรือแผนซึ่งช่วยให้การค้นหาข้อมูลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเรียบร้อย ได้ข้อมูลตามความต้องการ ถูกต้อง ตรงความเป็นจริงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นกำหนดหัวข้อ เพื่อกำหนดขอบเขตหรือเป้าหมายของความต้องการให้ชัดเจน

2. ขั้นค้นหาข้อมูล สามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆทั้งจากในชุมชน ห้องสมุด Social Media ฯลฯ
3. ขั้นเลือกแหล่งข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาข้อมูลได้และน่าเชื่อถือ เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง
4. ขั้นเตรียมอุปกรณ์ เป็นขั้นตอนการเลือกอุปกรณ์เครือข่ายที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล
5. ขั้นการค้นหาและรวบรวมข้อมูล สามารถค้นหาสอบถามจากผู้รู้ อินเทอร์เน็ต หรือเอกสารที่มีความเชื่อถือได้ จากนั้นจึงจะสามารถรวบรวม จัดบันทึกข้อมูลได้
6. ขั้นพิจารณาและสรุป เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการค้นหาข้อมูลข้อมูลที่ค้นหาได้เมื่อเรานำเข้า และทำการรวบรวมจัดบันทึก เราก็ต้องนำข้อมูลนั้นมาพิจารณาและสรุปสิ่งที่เราต้องการค้นหา หัวข้อที่เรากำหนด จากนั้นจึงจะนำเสนอข้อมูลได้(กระทรวงสาธารณสุขกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ.2562)

แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถสืบค้นช่องทางหลัก ได้แก่หน่วยบริการข้อมูลสุขภาพและสื่อต่างๆ

ขั้นตอนการสืบค้นข้อมูล ช่องทางการสืบค้น เพื่อการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์

การสืบค้นสามารถใช้ได้ในคอมพิวเตอร์ โปรแกรมบนโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.ทำการเปิดเว็บไซต์ที่ให้บริการ<http://www.google.co.th/>
- 2.เลือกหัวข้อที่ต้องการค้น (เว็บไซต์ข้อมูล รูปภาพ แผนที่ วิดีโอ คำศัพท์) ดังภาพ สาธิตวิธีค้นหา “โรคความดันโลหิตสูง”โดยการเลือกหัวข้อ วิดีโอ หรือรูปภาพ
- 3.พิมพ์ ข้อความ/คำสำคัญที่ต้องการสืบค้นลงในช่องกล่องข้อความ
- 4.กดที่ปุ่ม“ค้นหา”
- 5.ระบบจะทำการค้นหาข้อมูลที่ตรงกับคำสำคัญที่ต้องการ และแสดงออกมาในรูปแบบของ ลิงค์ พร้อมคำอธิบายประกอบ รวมถึงชี้ให้เห็นแหล่งผลิตข้อมูลนั้นว่าน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

ตัวอย่างวิธีการสืบค้นข้อมูล

ขั้นตอนที่1ทำการเปิดเว็บไซต์ที่ให้บริการ:www.google.co.th หรือwww.google.com

ขั้นตอนที่2เลือกหัวข้อที่ต้องการสืบค้น

ขั้นตอนที่3พิมพ์ ข้อความ/คำสำคัญที่ต้องการสืบค้นลงในช่องกล่องข้อความ

ขั้นตอนที่4กดที่ปุ่ม“ค้นหา”

ขั้นตอนที่5ระบบจะทำการค้นหาข้อมูลที่ตรงกับคำสำคัญที่ต้องการและเลือกเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ ได้แก่เว็บไซต์เกี่ยวกับองค์กรทางสุขภาพเว็บหรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับบทความงานวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (สสส) เป็นต้น

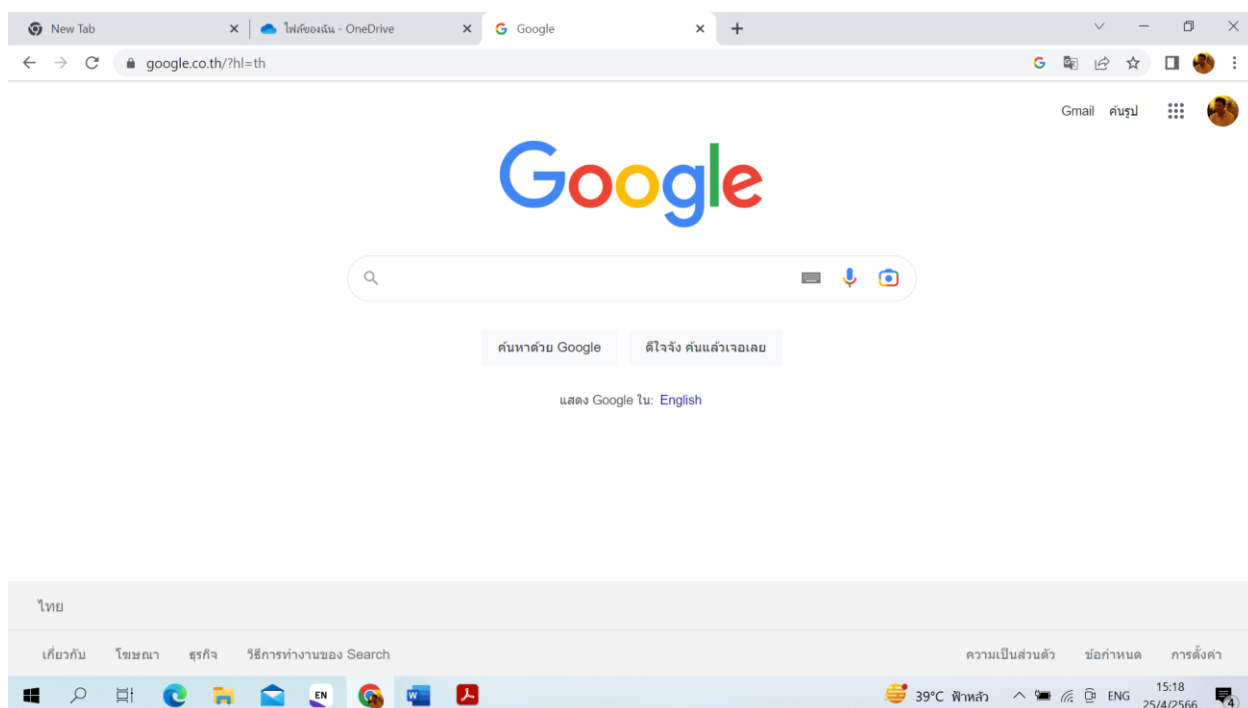
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์และข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สามารถตรวจสอบได้จากสารสนเทศที่มีอยู่ในห้องสมุด เนื่องจากหนังสือภายในห้องสมุดต้องผ่านการตรวจสอบจากบรรณารักษ์ บรรณาธิการ

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง จึงเชื่อได้ว่ามีความน่าเชื่อถือกระทรวงสาธารณสุขกองสุขศึกษา (สนับสนุนบริการ, 2561)

การตรวจสอบข้อมูลได้จาก

1. ผู้เขียนเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์
2. ความทันสมัยของสารสนเทศ
3. หน่วยงาน (ภาครัฐ องค์กรหรือสมาคม)
4. แหล่งที่มา (ระบุชื่อผู้เขียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)



ผลการประเมิน ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นมาจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพหรือสังคมได้พอทำได้ แต่ไม่เข้าใจศัพท์ภาษาอังกฤษ

ครั้งที่ 4 17 ม ค 67 8.00 -12.00น. (4 ชม.)

บรรยาย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หรือ Hypertension คือ โรคเรื้อรังที่เกิดได้จากหลาย ๆ ปัจจัย โดยค่าความดันโลหิตปกติจะอยู่ที่ 120/80 (mm/Hg) ดังนี้

ถ้าหากไม่มีการควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โดยเฉพาะปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของเส้นเลือดตามช่วงอายุ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ง่าย

ดังนั้น ผู้ป่วย และผู้สูงอายุทุกคนจึงควรดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยในบทความนี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พร้อมผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ทุกคนทำความรู้จักกับโรคนี้ให้มากขึ้น และสามารถป้องกันได้อย่างทันท่วงที

ทำความรู้จักกับความดันโลหิตสูง

การวัดค่าความดันโลหิตสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง โดยค่าความดันโลหิตตัวบนนั้นเป็นค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตตัวล่างนั้นเป็นค่าความดันโลหิตของเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัวแล้ว ซึ่งค่าความดันโลหิตนั้นมีหลายระดับด้วยกัน ตั้งแต่ระดับปกติ ไปจนถึงระดับสูงมาก ดังนี้

การวัดค่าความดันโลหิต

ความดันโลหิตสูง หรือ Hypertension คือภาวะที่เกิดแรงดันในหลอดเลือดสูงกว่าระดับปกติ ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก โดยเฉพาะผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ถ้าหากปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้หลอดเลือดแดงเสียหาย อาจนำไปสู่การแข็งตัวของหลอดเลือด หลอดเลือดอุดตัน และหลอดเลือดแดงแตกได้ นอกจากนั้นยังอาจส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้อีกมากมาย เพราะว่าการความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักจะไม่แสดงอาการ แต่เราก็ยังมีอาการที่สามารถพบได้บ่อย ๆ อย่างเช่น อาการปวดหัว มึนงง หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น

สาเหตุความดันโลหิตสูง เกิดจากอะไรได้บ้าง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่สามารถแบ่งสาเหตุของการเกิดโรคได้ออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1.ชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุอย่างชัดเจน และ 2.ชนิดที่ทราบสาเหตุ โดยความดันโลหิตสูงส่วนมาก (80-90%) เป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ แต่พบว่าสัมพันธ์กับ 1.พันธุกรรม 2.พฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคอ้วน, สูบบุหรี่, ความเครียด ส่วนสาเหตุความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุสามารถพบได้เพียง 10-20 % เท่านั้น เช่น ไตวาย เนื่องจากที่ต่อมหมวกไต (hyperaldosteronism) หรือเส้นเลือดแดงบางเส้นผิดปกติ (Takayasu's disease) เป็นต้น

กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสความดันโลหิตสูงได้ง่าย

พฤติกรรมการใช้ชีวิต ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้งชาย และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ยังมีอายุน้อย น้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน พบภาวะความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติ และหากลดน้ำหนักลง 3-5% ขึ้นไป ก็จะทำให้ลดความดันโลหิตได้ส่วนหนึ่ง สูบบุหรี่จัด เพิ่มโอกาสการเกิดความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้ที่มีความเครียดเรื้อรัง ระดับความเครียดที่สูงสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงแบบชั่วคราวได้ ดังนั้น ผู้ที่มีปัญหาเครียดเรื้อรัง อาจส่งผลให้มีความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคไต เบาหวาน และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง มักพบโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยได้บ่อย

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถช่วยควบคุมความดันโลหิตได้บ้าง แต่ส่วนมากมักจำเป็นต้องใช้ยาควบคุม การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถลดผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ แต่ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมได้ ก็จะทำให้ร่างกายเกิดความเสียหายและเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา ดังนี้

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (อัมพฤกษ์ หรือ อัมพาต)

ความดันโลหิตที่สูงมากหรือสูงเรื้อรังและไม่ได้รับการรักษา จะทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกได้เร็วกว่าคนปกติ ในบางรายภาวะหลอดเลือดสมองที่ตีบอาจนำไปสู่การเกิดภาวะสมองเสื่อม (vascular dementia) ได้

ผนังหลอดเลือดแดงโป่งพอง (Aortic aneurysm)

ผนังหลอดเลือดแดงโป่งพอง เป็นภาวะที่ผนังหลอดเลือดเกิดการโป่งพอง เนื่องจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงจะทำให้ภาวะนี้เกิดขึ้นได้เร็วกว่าคนปกติ โดยหลอดเลือดแดงที่โป่งพองมาก อาจเกิดการแตกเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ภาวะหัวใจล้มเหลว

ความดันโลหิตสูงนั้นส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะพยายามสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ จึงทำให้ผนังหัวใจหนาขึ้น และส่งผลให้หัวใจทำการสูบฉีดเลือดหนักกว่าเดิม ถ้าหากหัวใจสูบฉีดเลือดได้ไม่เพียงพอ หรือบกพร่องในการทำงาน จะทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน และนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้

หัวใจวาย

ความดันโลหิตสูง ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงสามารถทำให้หลอดเลือดแดงเกิดการแข็งตัว และหนาขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการไหลเวียนของเลือด และถ้าหากหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ตามปกติก็จะส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจวายได้

ไตวาย

ความดันโลหิตสูงสามารถทำให้หลอดเลือดบริเวณไตเสื่อมสภาพ นำไปสู่ภาวะไตวายได้

การดูแลตัวเอง เมื่อเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ แต่ต้องอาศัยการดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย และการทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ซึ่งการดูแลตัวเองด้วยวิธีเหล่านี้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความดันโลหิต ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นทานผัก หรือผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกที่ไขมันอิ่มตัว ลดการบริโภคเกลือโซเดียม พร้อมกับควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

ลดการบริโภคเกลือ

เกลือ และอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป ของหมักดอง และเครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ฯลฯ สามารถส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ควรได้รับโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน

ควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และดื่มเป็นประจำ สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรงดการดื่มแอลกอฮอล์ หรือควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม ลดอาหารไขมันอิ่มตัว เพิ่มผัก ผลไม้สด

ไขมันอิ่มตัวมีผลในการเพิ่มไขมันเลว (LDL) ในหลอดเลือด เป็นความเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง จึงควรหลีกเลี่ยง และเลือกรับประทานผัก ผลไม้สดที่มีโพแทสเซียมสูง เป็นผลดีต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง

ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์

การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (overweight) หรือ โรคอ้วน (obesity) มีผลลดความดันโลหิตสูงได้ จึงควรมีการติดตามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5-22.9 ในคนไทย)

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ ทั้ง Aerobic เช่น ว่ายน้ำ เดิน วิ่ง และแบบ Strength training เช่น การยกน้ำหนัก แต่ควรมีการปรึกษาแพทย์เพื่อควบคุมความดันโลหิต รวมถึงตรวจหาโรคร่วมอื่นก่อนออกกำลังกาย

ผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ถ้าหากร่างกายเข้าสู่ภาวะเครียดก็จะหลั่งสารที่ชื่อว่าคอร์ติซอล (Cortisol) และอะดรีนาลิน (Adrenaline) ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดเร็วขึ้น และผนังหลอดเลือดเกิดการหดเกร็ง จึงทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้น จึงควรหมั่นคลายเครียดด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โยคะ ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น

งดสูบบุหรี่

สารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบุหรี่สามารถส่งผลให้ร่างกายเกิดการอักเสบ ผนังหลอดเลือดเกิดการอักเสบ และหลอดเลือดแข็งตัว จนทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือด ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรงดสูบบุหรี่

กินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ

ถึงแม้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ปกติ จนไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตได้ นอกจากการเลือกรับประทานอาหาร รวมถึงการดูแลตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ แล้ว ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรกินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และไม่ควรหยุดยา

วัดความดันโลหิตเป็นประจำ

การหมั่นวัดความดันโลหิตเป็นประจำสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้ค่าความดันโลหิตของตัวเองอยู่เสมอ ถ้าหากพบว่าความดันโลหิตสูงผิดปกติก็จะได้เข้ารับการรักษาอย่างทันที่

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มักถูกละเลยได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องจากส่วนมากไม่มีอาการหรืออาจมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่หากไม่ได้รับการรักษา จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดเลือดสมองตีบ โรคหัวใจ ไตวายได้ การรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยาควบคู่กับการปรับไลฟ์สไตล์ ออกกำลังกาย ลดเกลือ งดบุหรี่ มีความสำคัญอย่างมาก หากความดันโลหิตสูงได้รับการควบคุมให้ใกล้เคียงปกติ ก็จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

ผลการทดสอบความรู้ผู้ป่วยสามารถทำข้อสอบได้ และสนใจในการรับฟัง ความรู้

ครั้งที่ 5 23 ม ค 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “อ่านดีมีชัย”

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และใบนัด
2. ฝึกอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและใบนัด
3. ให้ผู้ป่วยตอบ คำถามตามใบงาน “อ่านดีมีชัย”

ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณ สารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยมเรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ มี 2 รูปแบบ”ซึ่งมีอยู่ ได้แก่แบบเต็มและแบบย่อ

1.ฉลากโภชนาการแบบเต็มเป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญควรทราบ 15 รายการ สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบในลักษณะแบบ แนวนอนหรือแบบ ขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

2.ฉลากโภชนาการแบบย่อใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่8รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้น มีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นต้องแสดงให้เต็มรู

2.1 วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ

- 1) ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคเป็นปริมาณการกินต่อครั้งที่แนะนำให้ผู้บริโภครับประทาน
- 2) ดูจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ เป็นจำนวนที่บอกว่าถ้ากินครั้งละหนึ่งห บริโภคจะแบ่งกินได้กี่ครั้ง
- 3) ดูคุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภคว่าจะได้พลังงานเท่าใด สารอาหาร อะไรบ้าง ในปริมาณเท่าใด
- 4) ดูร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน

ที่มา:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2560)

อ่านสักหน่อย

ก่อนจะกินก่อนจะซื้อ

เช็ค 1
เช็คพลังงาน ต่อหน่วยบริโภค

เช็ค 2
เช็คปริมาณไขมัน และไขมันอิ่มตัว

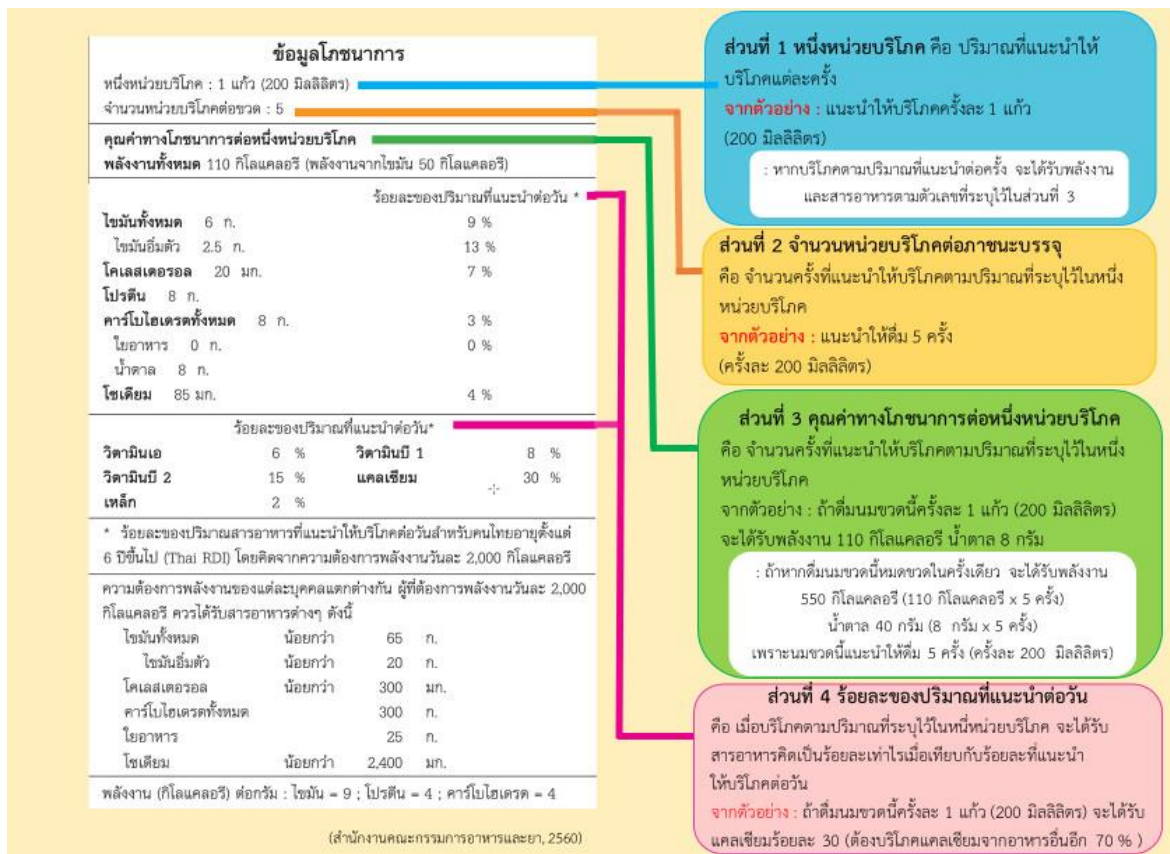
เช็ค 3
เช็คปริมาณ น้ำตาล

เช็ค 4
เช็คปริมาณ เกลือ(โซเดียม)

ข้อมูลโภชนาการ	
พลังงานต่อหน่วยบริโภค	20 กิโล (1/2 ชาม)
ปริมาณไขมันอิ่มตัวต่อหน่วยบริโภค	2
ข้อมูลสารอาหารต่อหน่วยบริโภค (ปริมาณต่อหน่วยบริโภค 130 กรัม)	
ปริมาณต่อหน่วยบริโภค	
ไขมันอิ่มตัว	8 ก. 12%
ไขมันอิ่มตัว	5 ก. 10%
ไขมันอิ่มตัว	0 ก. 0%
ไขมันอิ่มตัว	17 ก. 27%
ไขมันอิ่มตัว	2 ก. 3%
ไขมันอิ่มตัว	11 ก. 17%
ไขมันอิ่มตัว	240 ก. 360%

*ข้อมูลโภชนาการต่อหน่วยบริโภคอาจไม่ตรงกับข้อมูลบนบรรจุภัณฑ์ โปรดดูข้อมูลบนบรรจุภัณฑ์





ฉลากยา

1. การอ่านฉลากยาและวันหมดอายุ

1.1 ชื่อยามีทั้งชื่อสามัญทางยาและชื่อทางการค้า ยาชนิดเดียวกันอาจมีชื่อการค้าหลาย ชื่อหรือมีหลายยี่ห้อ

1.2 วันผลิตและวันหมดอายุ ช่วยให้หลีกเลี่ยงอันตรายจากยาที่เสื่อมสภาพผู้ผลิต อาจจะใช้ตัวย่อภาษาอังกฤษแทนข้อความภาษาไทย เช่น MFG. date หรือ MFd ย่อมาจากคำว่า manufacturing date แปลว่าวันที่ผลิตเช่น

- MFd 22/6/16 หมายถึง ยานี้ผลิตเมื่อวันที่ 22 เดือน มิถุนายน ค.ศ. 2016 หรือ พ.ศ. 2559
- EXP หรือ Exp. date ย่อมาจากคำว่า expiration date แปลว่าวันที่หมดอายุเช่น

EXP JUL 17 หมายถึง ยานี้หมดอายุเดือนกรกฎาคม 2017 ค.ศ. หรือ พ.ศ. 2560

1.3 ผลข้างเคียงของยาข้อห้ามใช้และคำเป็นข้อความที่ผู้ใช้ยาควรให้ความใส่ใจเตือน และให้ความสำคัญเนื่องจากยานั้นอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ได้

1.4 เลขทะเบียนตำรับยา บนบรรจุภัณฑ์มักจะมีคำว่า Reg. No หรือเลขทะเบียนที่ ทะเบียนยา แสดงให้ทราบว่ายาชนิดนั้นได้ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วว่ามีผลในการรักษาจริง

1.5 ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ เป็นการแสดงข้อมูลให้ผู้ใช้ทราบว่ายาดังกล่าวมี ควบคุมระวาง ในการใช้ยามากน้อยแค่ไหน

1.6 ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต กรณีที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับยาของบริษัทนั้นๆ ผู้บริโภคสามารถใช้เป็น ข้อมูลอ้างอิง



1.7 ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ฉลากยาจากสถานพยาบาลจะแสดงชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยกำกับทุกครั้ง นอกจากจะเป็นประโยชน์ในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถูกรายแล้ว ยังมีความหมาย อีกนัยหนึ่งเพื่อเตือนใจผู้ป่วย

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562)



ใครอยากได้ฉลากยา
แบบนี้ยกมือขึ้น

1. มีชื่อยาภาษาไทย
(แอมโลดิพีน)
2. ระบุให้กินอย่างต่อเนื่อง (อย่าหยุดยาเอง)
3. กินเวลาเช้า (กินยาได้
แม้ไม่ได้กินอาหาร)
4. มีคำเตือน (เท้าบวม)
5. มีฉลากยาเสริม

 ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถี คลินิกโรคไต ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค ตึกอายุรกรรม ชั้น 1		
ชื่อ-นามสกุล น.ส.บังอร อุไรโคตร		HN 011576-61
วันที่นัด อังคาร 21 มกราคม 2563	เวลานั้น 13:00:00 น.	เบอร์ติดต่อ 089-123-2723
พบแพทย์ พญ.สุภารัตน์ ตั้งชนะวัฒน์		นัดตรวจที่ คลินิกโรคไต
วินิจฉัยโรค -		
นัดมาเพื่อ ตรวจติดตามการรักษา		
การเตรียมตัว Lab:Ca,Mg,Phos,Uric,Alb,UA,SpotNa,K,Cl,Cr งดน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด		
กรุณามาตรวจ <input checked="" type="checkbox"/> เลือด <input checked="" type="checkbox"/> ปัสสาวะ <input type="checkbox"/> อุจจาระ <input type="checkbox"/> เสมหะ ในวันที่-เวลา		
<input type="checkbox"/> EKG ในวันที่-เวลา <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ FBS,CBC,BUN,Cr,E'lyte		
กรุณามาตรวจเอ็กซเรย์ <input type="checkbox"/> ในวันที่-เวลา		
หน่วยงานที่ออกใบนัด : หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น2 วันที่พิมพ์ 20/01/2563 09:11:11 น. ผู้ออกใบนัด นางสาววราพร จันทร์นง		
ติดต่อใบนัด เวลา 14.00 น. - 15.30 น. ก่อน 3 วัน เบอร์ติดต่อ 02-3548108-37 ต่อ 5134		

การอ่านและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โคเลสเตอรอล คือ ไขมันชนิดหนึ่งที่พบได้ในส่วนของผนังเซลล์ทุกเซลล์ของคนเรารวมทั้งเป็นองค์ประกอบของน้ำดีอีกด้วย ร่างกายจะได้รับโคเลสเตอรอลจากอาหารที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีกรดไขมันอิ่มตัวในปริมาณที่สูง แต่ตับของเราก็สามารถสังเคราะห์โคเลสเตอรอลขึ้นเองได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นโคเลสเตอรอลที่รับประทานเข้าไปมากเกินไปมากเกินพอจึงกลายเป็น ส่วนเกินของร่างกายค่าปกติของโคเลสเตอรอลควรน้อยกว่า200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(mg/dl)

โคเลสเตอรอล แบ่งออกเป็น2 ประเภทด้วยกัน คือ

1 LDL Cholesterol เป็นโคเลสเตอรอลที่อันตรายเพราะจะเกาะตัวตามผนังของ หลอดเลือดแดงซึ่งจะทำให้ความยืดหยุ่นเสียไป และเกิดหลอดเลือดตีบตันตามมาค่าปกติ ควรน้อยกว่า100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl)

2 HDL Cholesterol เป็นโคเลสเตอรอลที่มีประโยชน์เพราะจะช่วยป้องกันการเกาะตัว ของ LDL ที่ผนังของหลอดเลือดแดง ช่วยในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดตีบตันได้ค่าปกติ ควรมากกว่า40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรmg/dl) (ในผู้หญิงและมากกว่า50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl) ในผู้ชาย

3. ไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride)(เป็นไขมันที่ร่างกายได้มาจาก2ทาง คือได้จากอาหาร ที่รับประทานและจากการสร้างขึ้นเองในร่างกายระดับที่ต้องการ:ต่ำกว่า150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl)

4.BUN เป็นของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญโปรตีนในร่างกายและจะถูกกำจัดออกผ่านทางไต เมื่อปริมาณBUN ในเลือดสูงขึ้นอาจบ่งชี้ถึงการทำงานของไตที่ลดลงค่าปกติ10-20 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตรmg/dl()

5. Creatinine (Cr) เป็นของเสียที่เกิดจากการสลายกล้ามเนื้อ ที่สามารถตรวจพบได้ในเลือด และถูกขับออกทางไตด้วยปริมาณคงที่ในแต่ละวัน เมื่อไตทำงานผิดปกติก็จะส่งผลต่อการกัก creatinine ในเลือด ดังนั้น การตรวจวัดระดับcreatinine สามารถบ่งชี้การทำงานของไตได้ค่าปกติ 6-1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(mg/dl)

6. อัตราการกรองของไต(estimated glomerular filtration rate; eGFR) โดยหากอัตราการกรองของไตมีค่าสูง แสดงว่าไตมีความสามารถในการทำงานได้ดี โดยค่าปกติของอัตราการกรองของไต จะขึ้นกับอายุ เพศ และน้ำหนักค่าอัตราการกรองของไตโดยประมาณคือ120-130 มิลลิตร/นาที/ 1.73 ตารางเมตร

โรงพยาบาลราชวิถี		ชื่อ : น.ส.พิชญา ชัยจันทิก		งานเคมีคลินิก	
ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร		HN: 098147-48 อายุ: 22 ปี เพศ: หญิง		LN: 6191123533	
โทร 02-354-8108-84		Ward: พ้องจากเงิน		18/07/2561 07:52:23	
		แพทย์: โประบุบพพ์			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าอ้างอิง	หมายเหตุ	
Serum					
Glucose	197	↑ mg/dL	74 - 109		
BUN	9	mg/dL	6 - 20		
Creatinine	0.42	↓ mg/dL	0.51 - 0.95		
Estimated glomerular filtration rate (eGFR)	146	mL/min/1.73 m ²			
Cholesterol	122	mg/dL	< 200		
Triglyceride	70	mg/dL	< 200		
HDL Cholesterol	49	↓ mg/dL			
LDL Cholesterol	69	mg/dL	< 100		
หมายเหตุ : -					
Reported by: น.ส.ทรงสุดา นพสวัสดิ์		Date: 18/07/2561 08:54:39		วันที่พิมพ์ : 09/03/2563-07:23:15	
Approved by: น.ส.ทรงสุดา นพสวัสดิ์		Date: 18/07/2561 08:54:39		หน้าที่ : 1/1	
รายงานผลการตรวจรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ทำการตรวจวิเคราะห์ และต้องไม่ถูกสำเนาเฉพาะบางส่วน โดยไม่ได้รับความยินยอมจากห้องปฏิบัติการ					

ผลการประเมิน ผู้ป่วยพออ่านได้ แต่ไม่เข้าใจศัพท์ภาษาอังกฤษ แปลผลLab ไม่ถูกต้อง

ครั้งที่ 6 29 ม ค 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “เรื่องโรคความดันโลหิตสูงถามใครดี”

1. ผู้วิจัยให้ความรู้ “ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ”
2. ให้ผู้ป่วยดูคลิปวิดีโอเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดง ความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถที่จะ แสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือได้

ทักษะการสื่อสารที่ดี

1. การเป็นผู้พูดที่ดีและการเป็นผู้ฟังที่ดี

การเป็นผู้พูดที่ดีโดย ใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับผู้ฟัง เหมาะสมกับสถานที่ การเป็นผู้ฟังที่ดี ควรตั้งใจ ฟังคิดตามไปกับเรื่องที่กำลังฟัง โดยการใช้วิจารณ์ญาณมีผล ไม่ขัดจังหวะผู้พูด ต้องรู้จักเก็บอารมณ์ใจผู้พูดแสดงความสนใจซึ่งทำได้โดยการมองสบตาผู้พูดใน บางจังหวะ พยักหน้าเมื่อเห็นด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้พูดมีกำลังใจในการพูด

2.การสร้างสัมพันธภาพ มีความเอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ไม่เอาเปรียบ และทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด

3.การต่อรอง หมายถึง กระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อร่วมกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากความสำเร็จของการต่อรององเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายจะดี

4.การปฏิเสธเป็นทักษะสื่อสาร เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ยอมรับ ว่าตนเองไม่เห็นด้วย โดยไม่เสียสัมพันธภาพอันดีต่อกัน โดยมีหลักการปฏิเสธ ดังนี้

4.1 ควรปฏิเสธด้วยคำพูด น้ำเสียง ท่าทางที่จริงจังแต่มีความสุภาพ

4.2 แสดงความรู้สึกและพฤติกรรมประกอบไปกับเหตุผล

4.3 การขอความเห็นส่วนร่วมกับการแสดงการขอบคุณ การขอโทษ เพื่อรักษาน้ำใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4.4 มีสมาธิในการปฏิเสธ เมื่อถูกรบเร้าไม่ควรหวั่นไหวหรือล้งเล้งปฏิเสธควรยืนยันการ และหาทางออกโดยวิธีการงั้นงั้น

ควรปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งกล่าวคำอำลา โดยไม่ฟังคำพูดอื่นใด เพื่อไม่ให้เกิดความลังเลใจ หรือขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

มีการต่อรองหรือผิดผ่อน โดยการหากิจกรรมอื่นมาทดแทน

- มีการผิดผ่อน โดยยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนใจ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.2562)

1. เมื่อท่านป่วยมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
 - 1.1 ท่านจะถามหรือปรึกษาใคร

 - 1.2 ท่านจะใช้คำถามอย่างไร

2. เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะรุนแรง แขนอ่อนแรง
 - 2.1 ท่านจะขอความช่วยเหลือจากใคร
 - 2.2 ท่านจะใช้คำพูดใด

3. เมื่อเดือนที่ผ่านมาแพทย์ได้ปรับยาให้ท่าน และมีไอ หรือทำบวม อยู่บ่อยๆ ในวันที่ท่านมาตรวจตามนัด ท่านจะบอกแพทย์ว่าอย่างไร

4. เมื่ออยากทราบข้อมูลเกี่ยวกับการอาการผิดปกติที่เกิดกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ท่านควรสอบถามใคร

ผลการประเมิน ผู้ป่วยตอบคำถามยังไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่

ครั้งที่ 7 6 ก.พ. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูงฉันจัดการได้”

1. ให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านโรคและการรักษา
2. ฝึกการจัดยาตามฉลากยา
3. ให้ผู้ป่วยจดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานใน 3 วันที่ผ่านมาและอาจารย์บอกถึง โซเดียมที่ได้รับ
4. ออกแบบการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารหมายถึง การเลือก ชนิดและปริมาณในการบริโภคอาหาร ด้วยการงดหรือลดอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง ควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารเพื่อ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลักการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ดังนี้ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 สามารถเลือกรับประทานอาหาร โดยใช้หลักอาหารจาน สุขภาพ Plate(model) โดยใช้หลักการประมาณ9 นิ้ว แล้วแบ่งส่วนของจานออกเป็น 4 ตักอาหารตามปริมาณที่กำหนด คือ อาหารจำพวกข้าว

แบ่งที่ไม้ $\frac{1}{4}$ จานผักชนิดต่างๆดสี $\frac{1}{2}$ จาน โปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน $\frac{1}{4}$ จานไข่หรือคิดปริมาณอีก ดังนี้

-คาร์โบไฮเดรตธัญพืชและแป้ง ให้เลือกปริมาณที่มีขนาดเท่ากับกำปั้น และมีผลไม้1กำปั้น ส่วนนมให้ใช้1

ถ้วย

-โปรตีนให้เลือกปริมาณเท่ากับฝ่ามือ (ไม่รวมนิ้วมือ)

-ผักต่างๆ เลือกรับประทานผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น ผักกาด บรอกโคลี ถั่วเห ถั่วเขียว ขนาดเท่า2ฝ่า

มือจะประคองได้

-ไขมัน จำกัดให้ปริมาณเท่าปลายนิ้วโป้ง

โซเดียมคืออะไร?

โซเดียมเป็นแร่ธาตุสำคัญที่ร่างกายต้องการในปริมาณเล็กน้อย ทั้งยังมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมสมดุลน้ำและของเหลวในร่างกาย รวมถึงระบบกล้ามเนื้อ ประสาท และระบบความดันโลหิต แต่หากร่างกายได้รับโซเดียมมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดการกักเก็บน้ำไว้มากเกินไป ทำให้อวัยวะต่างๆ ต้องทำงานหนักขึ้นในการกำจัดน้ำ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และอาจตามมาด้วยโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดในที่สุด ปริมาณโซเดียมที่แนะนำให้รับประทานต่อวันโดยไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย คือไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเกลือป่นประมาณ 1 ช้อนชา หรือ 6 มิลลิกรัมเท่านั้น ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงนั้นควรจำกัดโซเดียมที่ 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อช่วยในการลดและควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

เทคนิคการเตรียมอาหารแบบลดโซเดียม

เติมรสชาติให้อาหารด้วยเครื่องเทศและสมุนไพร เช่น กระเทียม อบเชย หอมแดง หอมหัวใหญ่ น้ำมะนาว น้ำสมสายชู และเครื่องปรุงที่ไม่มีเกลือ แทนการใช้เกลือ

หากรับประทานถั่วหรือผักในรูปแบบกระป๋อง ควรเทน้ำออกให้หมด เพื่อลดปริมาณโซเดียม

หากยังปรับตัวให้รับประทานอาหารที่ลดเกลือหรืออาหารโซเดียมต่ำไม่ได้ แนะนำให้แบ่งครึ่งอาหารชนิดเดียวกันที่มีโซเดียมปกติ และอาหารที่ลดโซเดียม แล้วนำมารับประทานรวมกัน วิธีนี้จะช่วยลดโซเดียมไปได้ครึ่งหนึ่ง และยังคงให้รสชาติที่คุ้นชินโดยไม่รู้สึกถึงความต่างมากนัก

เลือกวิธีการทำอาหารที่ดึงรสชาติตามธรรมชาติของวัตถุดิบออกมาให้มากที่สุด เช่น ย่าง ปิ้ง ตุ่น เพื่อลดการเติมเกลือ

เพิ่มวัตถุดิบที่มีโพแทสเซียม เช่น มันเทศ มันฝรั่ง มะเขือเทศ ซอสมะเขือเทศโซเดียมต่ำ ถั่วแดง ส้มกล้วย แคนตาลูป และกรีกโยเกิร์ต ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยลดปฏิกิริยาของร่างกายจากการได้รับโซเดียม และยังช่วยความดันโลหิตได้ด้วยจำกัดการใช้เครื่องปรุงและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปในการทำอาหาร เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ข้าวปรุงรส เป็นต้น

รายการ	หน่วย	ปริมาณโซเดียม (มก.)
เกลือ	1 ช้อนชา	2,000-2,079
น้ำปลา	1 ช้อนชา	400
ซूपก้อน	1 ช้อนชา	1,620
ผงชูรส	1 ช้อนชา	490-610
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนชา	408
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	86-140
ซอวพริก	1 ช้อนโต๊ะ	73-220
น้ำปลาร้า	1 ช้อนชา	237

หลักการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หรือ DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet)

หลักการสำคัญของการรับประทานอาหารแบบ DASH คือ ลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมันอิ่มตัว ไขมันรวมและคอเลสเตอรอลลง และเพิ่มการรับประทานใยอาหาร โปรตีน แคลเซียม แร่ธาตุต่าง ๆ อย่างโปแตสเซียมและแมกนีเซียม ที่มีผลการศึกษาถึงการลดความดันโลหิตสูงได้

สำหรับสัดส่วนการรับประทานอาหารตามหลัก DASH ใน 1 วัน จะประกอบด้วย

ธัญพืชชนิดต่าง ๆ โดยเน้นเป็นธัญพืชไม่ขัดสี 7-8 ส่วนบริโภค (หรือประมาณ 7-8 ทัพพี) เพื่อเพิ่มการรับประทานใยอาหารที่ช่วยการขับถ่ายและลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง ผักและผลไม้อย่างละ 4-5 ส่วนบริโภค (หรือผักประมาณ 4-5 ทัพพี และผลไม้ 3 ส่วน) เพิ่มการรับประทานใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างการทำงานของร่างกาย โดยเน้นรับประทานผักและผลไม้สด หลีกเลี่ยงผักและผลไม้กระป๋องหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปต่าง ๆ เนื้อสัตว์ไขมันต่ำอย่างเนื้อปลา 2-3 ส่วนบริโภค (หรือประมาณ 4-6 ช้อนกินข้าว) รับประทานเนื้อแดงในปริมาณเหมาะสม การตัดส่วนไขมันหรือหนังของเนื้อสัตว์และเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำจะช่วยลดการบริโภคไขมัน นอกจากนี้การเพิ่มการรับประทานเนื้อปลาก็จะช่วยเพิ่มการบริโภคกรดไขมันโอเมก้า 3 ที่ช่วยลดไขมันไตรกลีเซอไรด์ และต้านการอักเสบ ซึ่งก็จะช่วยลดหลอดเลือดและบำรุงหัวใจได้อีกด้วย น้ำมันหรือไขมัน 2-3 ส่วนบริโภค (หรือไม่เกิน 6 ช้อนชา) การรับประทานไขมันที่มากเกินไปก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ แต่ถึงอย่างนั้นไขมันยังเป็นสารอาหารจำเป็นที่ช่วยให้การดูดซึมวิตามินชนิดที่ละลายน้ำ รวมถึงเป็นแหล่งของกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ถั่วเปลือกแข็งชนิดต่าง ๆ เช่น อัลมอนด์ ถั่วลิสง เนื่องจากถั่วชนิดต่าง ๆ มีกรดไขมันชนิดที่ดีอยู่ ทั้งกรดไขมันโอเมก้า 3, 6, 9 แต่ไม่ควรรับประทานมากเกินไป แม้ว่าจะเป็นแหล่งของไขมันที่ดี แต่เนื่องจากมีพลังงานที่สูงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายและไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ควรรับประทานประมาณ 30 กรัมหรือ 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน สำหรับการรับประทานอาหารตามหลัก DASH นี้แนะนำให้ใช้เครื่องเทศหรือสมุนไพรต่าง ๆ ในการเสริมรสชาติอาหาร และลดการใช้เกลือหรือเครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูงในการปรุงแต่งอาหาร

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้อาหารตามแบบ DASH Diet ได้รับการแนะนำจากสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American heart association) ให้เป็นแนวทางในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่รวบรวมประมวลผลอย่างเป็นระบบ (systematic review with meta-analysis) ยืนยันผลของการรับประทานอาหารแบบ DASH Diet ในผู้เข้าร่วมกว่า 2000 คน ผู้ที่รับประทานอาหารตามแบบ DASH Diet เป็นระยะเวลา 2-24 สัปดาห์ ถึงผลการลดลงของความดันโลหิต คอเลสเตอรอลรวมและคอเลสเตอรอลชนิด LDL อย่างมีนัยสำคัญ และลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า ได้ถึงร้อยละ 13

ผลการประเมิน ผู้ป่วยปฏิบัติในเรื่องการรับประทานอาหาร DASH Diet ออกกำลังกาย ได้ แต่ยังไม่ครบถ้วน

ครั้งที่ 8 15 กพ 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

-เรื่อง “ตัดสินใจเลย”

1. ให้ความรู้ทักษะการตัดสินใจ
2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ได้แก่การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การเดินทาง สถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ปวดศีรษะอย่างมาก หายใจเหนื่อย

กระบวนการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่1 : ระบุการตัดสินใจ คุณตระหนักว่าคุณต้องตัดสินใจ

ขั้นตอนที่2:รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่3:ระบุทางเลือก

ขั้นตอนที่4:ชั่งน้ำหนักหลักฐาน

ขั้นตอนที่5:เลือกระหว่างทางเลือก

ขั้นตอนที่6:ดำเนินการ

ขั้นตอนที่7:ตรวจสอบการตัดสินใจและผลที่ตามมา

สถานการณ์	วิธีการเลือกปฏิบัติ
การไปกินอาหารนอกบ้าน	<p>ขอให้พนักงานช่วยปรุงอาหารโดยใช้เกลือในปริมาณน้อย</p> <p>ชิมอาหารก่อนปรุง หากยังไม่ได้รสชาติที่พอใจ ลองเพิ่มเครื่องปรุงอื่นๆ ก่อนเป็นอันดับแรก เช่น พริกไทย และมะนาว ก็อาจช่วยเพิ่มรสชาติที่ถูกต้องได้</p> <p>มองหาเค็ยเวิร์ดอาหารที่มีโซเดียมสูง และหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านั้น หรือสั่งให้น้อยที่สุด เช่น ของดอง คั่วเกลือ หมักเกลือ รมควัน บาร์บีคิว ซุป ซอส ถั่วเหลือง ซอสมิโซะ ซอสเทอริยากิ</p> <p>เลือกอาหารที่ปรุงด้วยการลวก นึ่ง ต้ม ย่าง ปิ้ง อบ ที่มีโซเดียมน้อยกว่า</p> <p>เลือกกินผักสด สลัด หรือซูปใสก่อนกินอาหารชนิดอื่น</p> <p>ปฏิเสธอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง</p> <p>จำกัดปริมาณอาหารเพื่อลดแคลอรี ซึ่งจะช่วยลดโซเดียมไปพร้อมๆ กัน</p> <p>อาจสั่งแบบลดปริมาณ แบ่งรับประทานกับเพื่อน หรือห่ออีกครั้งหนึ่งกลับบ้านไว้สำหรับรับประทานที่หลังก็ได้</p> <p>ไม่เอายาก</p> <p>รับประทานเนื้อสัตว์โดยตัดส่วนที่เป็นมันและหนังออก</p>

ผลการประเมิน ผู้ป่วยปฏิบัติสามารถตัดสินใจได้ แต่ ยังไม่ครบถ้วนบางประเด็น

ครั้งที่ 9 21 กพ 67 8.00 –15.00น. (6 ชม.)

-เรื่อง “เช็ก่อนเชื่อ”

1. ให้ความรู้เรื่องรู้เท่าทันสื่อ
2. ให้ผู้ช่วยแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับฟังจากคลิปวิดีโอ
3. ให้ผู้ช่วยฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณาอาหารเสริม สมุนไพรและตัดสินว่าข้อความที่สื่อนำเสนอมีความน่าเชื่อถือหรือไม่มีผลกระทบหรือได้รับประโยชน์อย่างไร

รู้เท่าทันสื่อ

องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ

1. การเปิดรับสื่อ
2. การวิเคราะห์สื่อ
3. การเข้าใจสื่อ
4. การประเมินค่า
5. การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์

เทคนิคการวิเคราะห์สื่อ

1. ใครเป็นผู้สร้างเนื้อหาสาระของสื่อ นั้นขึ้นมาจะทำให้เราเข้าใจวัตถุประสงค์ของสื่อ
2. มีการใช้เทคนิคอะไรในการดึงดูดความสนใจและใช้ในลักษณะอย่างไร
3. การตีความเนื้อหาสาระของสื่อ นั้นเป็นในลักษณะใดได้บ้าง
4. สื่อได้นำเสนอวิถีชีวิตค่านิยมและมุมมองอะไรบ้าง
5. ใครเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริงจากการนำเสนอของสื่อ

บทสรุปรู้เท่าทันสื่อ

- รู้ที่1 ไม่มีความบังเอิญในสื่อมีแต่ความตั้งใจของผู้ผลิต
- รู้ที่2 สื่อใช้กลวิธีทำให้จดจำและเข้าใจการที่สื่อต้องการ
- รู้ที่3 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ต่างกันทำให้เราอ่านสื่อขาดและรู้ทันมากยิ่งขึ้น
- รู้ที่4 มีค่านิยมและทัศนคติแฝงมากับสื่อด้วยรู้ที่5 เจตนาของสื่อคือผลประโยชน์และอำนาจ

ผลการประเมิน ผู้ช่วยไม่สามารถ วิเคราะห์สื่อ หรือปฏิเสธ สื่อที่เข้า เนื่องจากที่ข้อจำกัดเรื่องการเข้าใจภาษาที่ใช้

ครั้งที่ 10 29 กพ 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

-ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

-ตรวจวัดระดับน้ำตาล

-สอบถามผู้ป่วยและผู้ป่วยในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.บอกผู้ป่วยว่าครั้งนี้จะเป็นการติดตามผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพรวมถึงผลระดับความดันโลหิต

2.ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

3.ให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดตามนัด

4.ติดตามผลระดับความดันโลหิต และไขมันจากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการประเมิน

- คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเท่ากับ 8 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)

- ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้ง
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2566 (มิถุนายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2567)

1. ชื่อ-สกุล นายรพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธ์
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ระหว่างวันที่ มิถุนายน 2566 กรกฎาคม 2567รวมระยะเวลา 10 วัน
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

- 6.1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะการสืบค้นข้อมูล ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)
- 6.1.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานยาอยู่ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)
- 6.1.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 10 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)
- 6.1.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 10 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)
- 6.1.5 ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ที่ควบคุมไม่ได้รายอื่นๆ

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

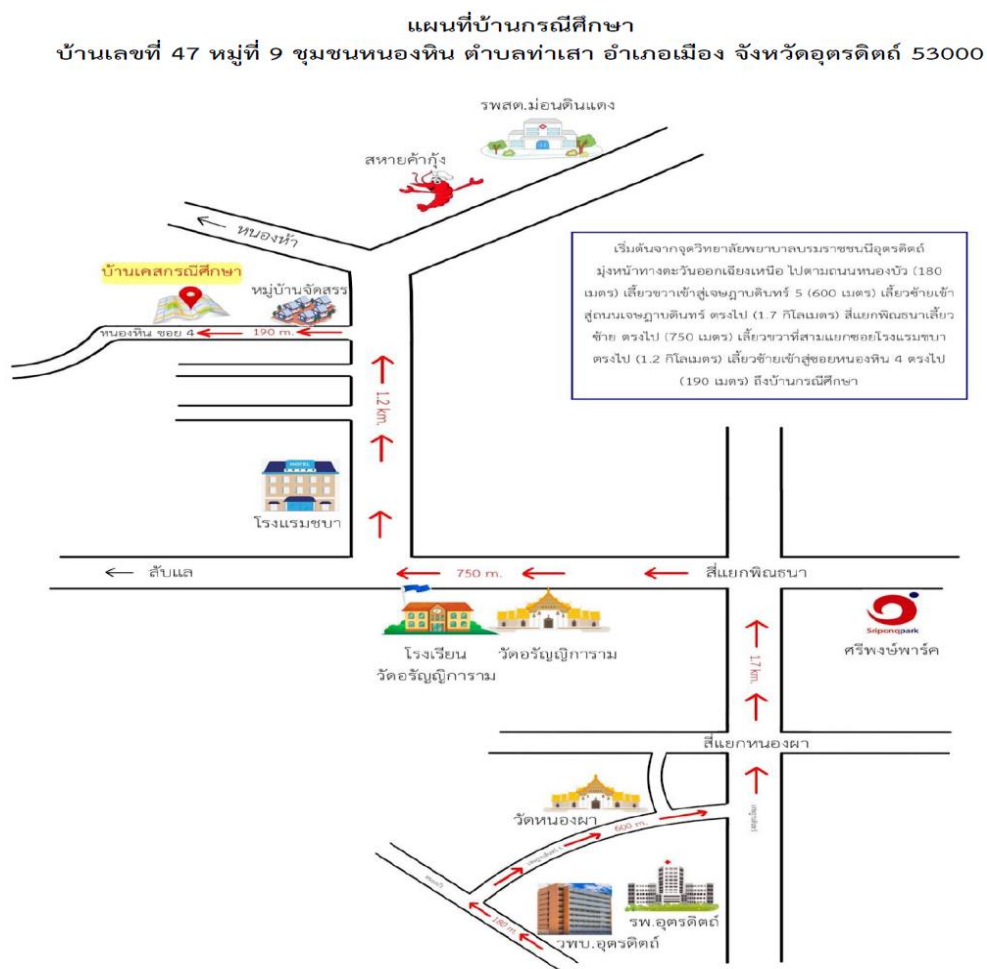
เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ และสามารถนำไปบูรณาการ ทางการศึกษา การวิจัย และ การปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ.....

(.....นายรพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์.....)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ครั้งที่ 1 13 มีค 66 8.00 –12.00น. (4 ชม.)



ชื่อ นางประดิษฐ์ ศิลาจันทร์

อายุ 58 ปี

สถานภาพ หย่าร้าง

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

เชื้อชาติ ไทย

สัญชาติ ไทย

ศาสนา พุทธ

สถานภาพในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว

อาชีพ รับจ้าง

รายได้ รับจ้างล้างจาน 200 บาท/สัปดาห์ บัตรสวัสดิการของรัฐ 300 บาท/เดือน และลูกชายให้ 1,000 บาท/เดือน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 47 หมู่ 9 บ้านหนองหิน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดอุตรดิตถ์

สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นมามากกว่า 17 ปี รับประทานยา 3 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง

ลักษณะปัจจุบัน

หญิงไทยวัยกลางคน รูปร่างอ้วน ความรู้สึกตัวดี รับประทานอาหาร เวลากลางวัน สถานที่ บุคคล สีมิวขาวเหลือง แต่งกายสะอาด ผมหยาบสีดำแซมขาว ลักษณะใบหน้าสมมาตรกันดี ริมฝีปากไม่แห้ง ฟันครบไม่ใส่ฟันปลอม ไม่มีปัญหาการเคี้ยวและการกรอกลิ้น แขนและขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี เล็บมือเล็บเท้าสั้นไม่มีคราบสกปรก ไม่มีบาดแผล ไม่มีกลิ่นตัว ไม่มีกลิ่นปาก พฤติกรรมการเคลื่อนไหวปกติ มีหลังค่อมเล็กน้อย การทรงตัวมั่นคง ทำทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือมือสั่น ไม่เดินเอียง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามปกติ ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีนัยยิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะพูดคุยกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถพูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง ตอบคำถามชัดเจนตรงประเด็น คำถาม ลักษณะการพูดปกติไม่ช้าไม่เร็วเกินไป จังหวะการพูดสม่ำเสมอ มีความเหมาะสม เสียงดังฟังได้ชัดเจนปกติ น้ำเสียงเปลี่ยนแปลงไปตามเนื้อหาของเรื่องที่พูดและพูดจาสมเหตุผล มีความต่อเนื่องของเนื้อหาเป็นเรื่องราว

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

17 ปีที่แล้ว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือด โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แพทย์นัดติดตามอาการทุก 3 เดือน และรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ตรวจเต้านมด้วยตนเองพบก้อนแข็งด้านขวา เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Breast Cancer ได้รับเคมีบำบัด 8 ครั้ง ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมข้างขวา ปี 2556 แพทย์นัดตรวจติดตามอาการทุกปี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ยายเป็นมะเร็งหลอดอาหาร แม่เป็นมะเร็งเต้านม พี่สาวเป็นมะเร็งเต้านมและความดันโลหิต น้องชายเป็นความดันโลหิตและเบาหวาน

การแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

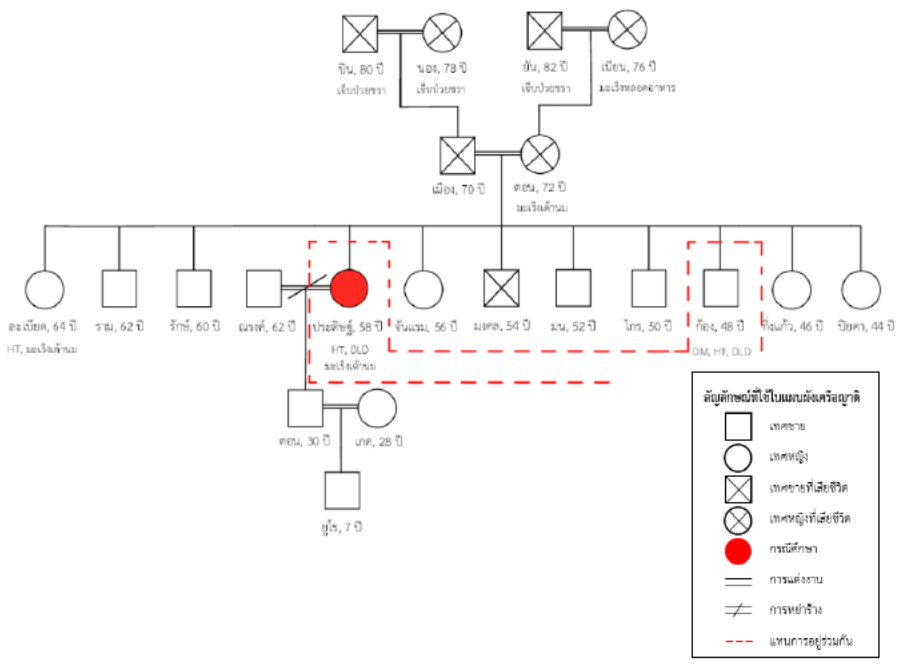
ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมีต่าง ๆ

การใช้ยาประจำหรือสารเสพติด

ดื่มเหล้า ยาดองเหล้า เดือนละ 4-5 ครั้ง

แผนผังครอบครัว

แผนผังเครือญาติ (Gerogram)



ครั้งที่ 2 17 เม.ย. 66 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

สมาชิกคนที่ 2

ชื่อ ก้อง ศิลาลักษณ์

อายุ 48 ปี

สถานภาพ โสด

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3

เชื้อชาติ ไทย

สัญชาติ ไทย

ศาสนา พุทธ

สถานภาพในครอบครัว น้องชาย

อาชีพ รับจ้าง

รายได้ 4,000 บาท/เดือน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 47 หมู่ 9 บ้านหนองหิน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดอุดรธานี

สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) และไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)

ลักษณะปัจจุบัน

ชายวัยกลางคน รูปร่างผอม สูง ผิวคล้ำ ผมสั้นสีดำ ใบหน้าสมมาตรกันดี หูทั้งสองข้างได้ยินเสียงปกติ จมูกได้กลิ่นปกติ ฟันเรียงตัวสวยงาม ไม่ใส่ฟันปลอม ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวและการกลืน แขนและขาทั้งสองข้างสมมาตรกัน ผิวหนังชุ่มชื้น เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ปกติ พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง สามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด ไม่มีรอยแผลหรือคราบสกปรกตามร่างกาย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

เป็นโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) และไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) เป็นมาประมาณ 5 ปี รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง รับประทานยาสม่ำเสมอ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

มารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านม

การแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมีต่าง ๆ

การเข้ายาประจำหรือสารเสพติด

ดื่มเหล้า ทุกวันวันละ 1 ขวดเล็ก ประมาณ 330 cc

การเข้ายาประจำ

1. Atorvastatin 40 mg 1 tab oral hs
2. Metformin 500 mg 1/2x1 pc
3. Losartan potassium 50 mg 1x1 pc

การประเมินภาวะสุขภาพบุคคลที่เจ็บป่วย INHOMESSS

ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

1. Immobility Impairment: การเคลื่อนไหวร่างกาย

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยกลางคน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อ แขนและขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5 มีอาการปวดขาและเข้าข้างเป็นบางครั้ง โดย กรณีศึกษามีอาชีพรับจ้างล้างจาน เมื่อนั่งล้างจานนาน ๆ จะทำให้มีอาการปวดเข่ามากขึ้น รวมไปถึงการทำงานบ้าน หรือเดินนาน ๆ ก็ทำให้มีอาการปวดเข่ามากขึ้นด้วย ปกติแล้วกรณีศึกษาจะไปรับจ้างล้างจานทุกวันพระ ส่วนวันอื่น ๆ ก็จะทำทำงานบ้าน หรือบางวันก็จะไปรดน้ำสวนต้นไม้หลังบ้าน และปกติจะต้องไปตักน้ำจากโอ่งน้ำหน้าบ้านแล้วยกมาเติมใส่ถังกรองน้ำในบ้านซึ่งต้องยกถังน้ำและเดินมาก ทำให้มีอาการปวดเข่าและขา

2. Nutrition: โภชนาการ

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้เองตามปกติ โดยรับประทานอาหารทั่วไปเน้นอาหารรสชาติดกลาง ๆ ชอบรับประทานน้ำพริกผักต้ม แกงผักพื้นบ้าน โดยจะทำอาหารรับประทานเองเป็นบางวัน ส่วนใหญ่ก็จะนำอาหารจากวัดกลับมารับประทาน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานวันละ 2 มื้อ มื้อละ 2-3 ทัพพี มื้อเช้าประกอบด้วยอาหารรับประทานเอง เช่น ต้มจืด ผักผัก ผักต้ม น้ำพริก แกงผักพื้นบ้าน ไม่รับประทานมื้อเที่ยงและมื้อเย็น จะรับประทานอาหารที่นำกลับมาจากวัด หรือซื้อมารับประทานบ้างสลับกันไป มีรับประทานขนมหวานและรับประทานผลไม้ เช่น มะม่วงสุก โดยจะรับประทาน 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และดื่มน้ำประมาณวันละ 1,800 ml และดื่มน้ำกาแฟหรือวัน วันละ 2 ซอง ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืน สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ มีปัญหาท้องผูกขับถ่ายอาทิตย์ละ 2 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษามีผิวหนังปกติ ไม่แตกแห้ง สีดำแดง ริมฝีปากไม่แตกแห้ง เยื่อぶตาไม่ซีด และไม่มีเลือดออกตาขาว ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ และไม่มีการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

กรณีศึกษามีน้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 27.34 kg/m² แผลผล อ้วนระดับ 1 มีรอบเอวเท่ากับ 96 เซนติเมตร แผลผล อ้วนระดับ 2 (ค่าปกติ ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร)

3. Housing: สภาพทั่วไปของบ้าน

3.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

เป็นบ้าน 2 ชั้นใต้ถุนสูง ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างของบ้านเป็นปูน ในส่วนที่พักของกรณีศึกษา มีห้องนอน 1 ห้อง ห้องครัว 1 ห้อง และห้องน้ำ 2 ห้อง ภายในบ้านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม้สีน้ำตาล ไม่มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่บริเวณหลังบ้าน ภายในบ้านมีพื้นต่างระดับ

3.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน บ้านกรณีศึกษาอยู่ในซอย บริเวณหน้าบ้านไม่มีรั้วรอบบ้าน พื้นที่บริเวณบ้านเป็นพื้นที่ต่างระดับ ไม่มีที่สำหรับจอดรถยนต์หน้าบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก มีข้าวของวางกีดขวางทางเดิน พื้นบริเวณภายนอกบ้านมีใบไม้แห้งและเศษหิน มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีต้นไม้ทั่วบริเวณบ้าน

4. Other People: สัมพันธภาพในครอบครัว

ภรรยา 1 คน เป็นบุตรชาย อายุ 38 ปี ปัจจุบันแต่งงานแล้วมีลูกชาย 1 คน อายุ 7 ปีทำงานอยู่ที่กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะโทรศัพท์คุยกัน มีช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้านโดยส่งเงินให้ภรรยาเดือนละ 1,000 บาท ปัจจุบันภรรยาอาศัยอยู่ภายในบ้าน 2 คน คือภรรยา และน้องชาย อายุ 48 ปี มีอาชีพรับจ้าง ภรรยาทำหน้าที่ในการดูแลบ้าน และทำอาหาร

5. Medication: การใช้ยา

จะไปรับยาที่คลินิก และรพ.สต. ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

1. Simvastatin 20mg 1 tab oral hs
2. Amlodipine besy 5 Mg 1x1 pc
3. Enalapril 5 Mg 1x2 pc

ภรรยาได้รับการรับรู้ว่ามีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง รับรู้ว่าต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีลิ้นรับประทานยาบ้าง มีการรับประทานยาต้มสมุนไพร ชิง กระชาย ไพร ฟ้าทะลายโจร ตำแยแมว ป่าช้าเหงา โดยรับประทานนาน ๆ ครั้ง และยาต้มเหล่านี้เดือนละ 4-5 ครั้ง ตามคำบอกเล่าของผู้อื่นที่บอกว่ารับประทานแล้วดี แต่ไม่ทราบถึงประโยชน์และโทษของสมุนไพรที่รับ

6.Examination (ตรวจร่างกาย)

V/S : T = ...37 c°.... PR =78/min..... RR =22/min... BP = ...120/80.....mmHg.

General:

Skin warm, dry, with good turgor, No abnormal pigmentation, bleeding, rash, or other lesions.

Hair normal texture and distribution.

Head:

Sensation intact over face. No facial asymmetry, muscles of facial expression intact.

Ears and nose without deformity, external tenderness or discharge

Eyes: Conjunctivae pink, sclerae white, without jaundice.. Visual fields intact to confrontation.

Mouth and Throat: Lips normal color, without lesions. Teeth present, good dental hygiene. Gums and mucous membranes pink without bleeding, lesions or inflammation. Tongue normal size and papillation, midline protrusion. Tonsils not enlarged.

Neck:

Neck supple with full range of motion (ROM). No masses or tenderness. Jugular venous distension (JVD) normal. Trachea midline. Thyroid not palpable (or: normal size and consistency). Carotic pulses full and equal, without bruits.

Lymph Nodes:

Occipital, pre- and postauricular, submandibular, anterior or posterior cervical, or supraclavicular nodes not enlarged.

Chest & back:

No abnormal curvature of spine. Full range of motion, no muscle spasm or tenderness.

Axillary lymph nodes nor enlarged.

Lungs:

Respiratory excursions full and symmetrical. Lungs resonant to percussion & vesicular breath sounds throughout peripheral lung fields. No rales, ronchi, wheezes, or rubs.

Cardiovascular:

Point of maximal impact (or: impulse) (PMI) 5th intercostal space in mid-clavicular line (MCL), not visible. No abnormal heaves or lifts. No thrill. Regular rate and rhythm. No extra sounds or murmurs.

Abdomen:

Scaphoid without scars. No abnormal tympany. Normal bowel sounds, no bruits. Superficial & deep palpation without organomegaly or masses;

Extremities:

No asymmetry or muscle atrophy. Full range of motion (ROM) of all joints.

Normal skin temperature. No edema, or superficial varicosities.

7. Safety: ความปลอดภัย

บ้านของกรณีศึกษาตั้งอยู่ในหมู่ 9 ตำบลม่อนดินแดง ไม่มีรั้วหน้าบ้าน มีกีดขวางระหว่างทางเดิน มีต้นไม้ทั่วบริเวณบ้าน พื้นบริเวณภายนอกบ้านมีใบไม้แห้งและเศษหิน มีสัตว์เลื้อยคลานเข้าบ้านบ่อยครั้ง มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่บริเวณหลังบ้าน ภายในบ้านมีพื้นที่ต่างระดับ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนรู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็แหล่งของยาเสพติดในพื้นที่

8. Spiritual: จิตวิญญาณ

กรณีศึกษาไม่มีความเชื่อที่ส่งผลต่อสุขภาพ แต่กรณีศึกษามีการรับรู้ว่าคุณเองมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง

9. Service: ความช่วยเหลือ

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องอาหารจากน้องชายซึ่งบวชเป็นพระที่วัดอรัญญิการาม

ครั้งที่ 3 28 เม.ย. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

ให้ข้อมูลชี้แจง กิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเรื่อง “สืบค้นอย่างไรจะได้ข้อมูล”

1. บรรยายโดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพหลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
2. ฝึกสืบค้นโดยให้ผู้ป่วยสืบค้นอินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือหรือ แท็บเล็ตพร้อมบอกแหล่งที่มาและการนำไปใช้ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อมูลหมายถึง ข้อเท็จจริงของสิ่งที่เราสนใจ ข้อเท็จจริงที่เป็นตัวเลข ข้อความ หรือรายละเอียด อาจอยู่ในรูปแบบต่าง เช่นๆ ภาพ เสียง วิดีโอ ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับสิ่งต่างข้อมูลมีหลายประเภทๆ ดังนี้

1. ข้อมูลตัวอักษรคือ ข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวอักษรและตัวเลขที่ไม่ใช้ในการคำนวณ ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษและภาษาต่างประเทศ เช่น ทะเบียนรถยนต์ ชื่อ นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ บ้านเลขที่ เป็นต้น
2. ข้อมูลที่เป็นตัวเลข คือ ข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวเลข0ถึง9ใช้ในการคำนวณได้เช่น คะแนน จำนวนเงิน ราคาสินค้า เป็นต้น
3. ข้อมูลภาพ คือข้อมูลที่เป็นภาพอาจเป็นภาพนิ่ง เช่น ภาพถ่าย ภาพวาด ภาพเคลื่อนไหว เช่น ภาพจาก วิดีทัศน์ เป็นต้นอาจเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์หรือแผ่นซีดี เป็นต้น
4. ข้อมูลเสียง คือ ข้อมูลที่รับรู้ด้วยการได้ยินเก็บอยู่ในสื่อคอมพิวเตอร์สามารถแสดงผลจัดข้อมูลเสียงด้วย ลำโพงแหล่งข้อมูล คือ สถานที่ที่สามารถ ค้นคว้า สืบค้น เรียนรู้ๆแต่ละ ข้อมูลต่าง ประเภทตามที่เราต้องการและ อยู่ในรูปลักษณะแตกต่างกันออกไป เช่น
 - 4.1 สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ
 - 4.2 ซีดี วีซีดีวีดีโอดีวีดีภาพยนตร์
 - 4.3 สถานที่ต่างๆห้องสมุด โบราณสถาน สถานที่ท่องเที่ยว
 - 4.4 เทคโนโลยีต่างๆ ทีวี วิทยุ ระบบอินเทอร์เน็ต ดาวเทียม

ประโยชน์ของข้อมูล

1. ประโยชน์ในการเรียนรู้
2. ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า
3. ประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางการพัฒนา
4. ประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ประโยชน์ในการเป็นหลักฐานสำคัญต่างๆ
6. ประโยชน์ในการดูแล ปกครอง จัดระเบียบ วางแผนงาน หลักการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นขั้นคือขั้นตอนทางหรือแผนซึ่งช่วยให้การค้นหาข้อมูลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเรียบร้อย ได้ข้อมูลตามความต้องการ ถูกต้อง ตรงความเป็นจริงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นกำหนดหัวข้อ เพื่อกำหนดขอบเขตหรือเป้าหมายของความต้องการให้ชัดเจน

2. ขั้นค้นหาข้อมูล สามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆทั้งจากในชุมชน ห้องสมุด Social Media ฯลฯ

3. ขั้นเลือกแหล่งข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาข้อมูลได้และน่าเชื่อถือ เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง

4. ขั้นเตรียมอุปกรณ์ เป็นขั้นตอนการเลือกอุปกรณ์เตรียม ที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล

5. ขั้นการค้นหาและรวบรวมข้อมูล สามารถค้นหาสอบถามจากผู้รู้ อินเทอร์เน็ต หรือเอกสารที่มีความเชื่อถือได้ จากนั้นจึงจะสามารถรวบรวม จัดบันทึกข้อมูลได้

6. ขั้นพิจารณาและสรุป เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการค้นหาข้อมูลข้อมูลที่ค้นหาได้เมื่อเรานำเข้า และทำการรวบรวมจัดบันทึก เราก็ต้องนำข้อมูลนั้นมาพิจารณาและสรุปสิ่งที่เราต้องการค้นหา หัวข้อที่เรากำหนด จากนั้นจึงจะนำเสนอข้อมูลได้(กระทรวงสาธารณสุขกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ.2562)

แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถสืบค้นช่องทางหลัก ได้แก่หน่วยบริการข้อมูลสุขภาพและสื่อต่างๆ

ขั้นตอนการสืบค้นข้อมูล ช่องทางการสืบค้น เพื่อการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์

การสืบค้นสามารถใช้ได้ในคอมพิวเตอร์ โปรแกรมบนโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.ทำการเปิดเว็บไซต์ที่ให้บริการ<http://www.google.co.th/>

2.เลือกหัวข้อที่ต้องการค้น (เว็บไซต์ข้อมูล รูปภาพ แผนที่ วิดีโอ คำศัพท์) ดังภาพ สาธิตวิธีค้นหา “โรคความดันโลหิตสูง”โดยการเลือกหัวข้อ วิดีโอ หรือรูปภาพ

3.พิมพ์ ข้อความ/คำสำคัญที่ต้องการสืบค้นลงในช่องกล่องข้อความ

4.กดที่ปุ่ม“ค้นหา”

5.ระบบจะทำการค้นหาข้อมูลที่ตรงกับคำสำคัญที่ต้องการ และแสดงออกมาในรูปแบบของ ลิงค์ พร้อมคำอธิบายประกอบ รวมถึงชี้ให้เห็นแหล่งผลิตข้อมูลนั้นว่าน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

ตัวอย่างวิธีการสืบค้นข้อมูล

ขั้นตอนที่1ทำการเปิดเว็บไซต์ที่ให้บริการ:www.google.co.th หรือwww.google.com

ขั้นตอนที่2เลือกหัวข้อที่ต้องการสืบค้น

ขั้นตอนที่3พิมพ์ ข้อความ/คำสำคัญที่ต้องการสืบค้นลงในช่องกล่องข้อความ

ขั้นตอนที่4กดที่ปุ่ม“ค้นหา”

ขั้นตอนที่5ระบบจะทำการค้นหาข้อมูลที่ตรงกับคำสำคัญที่ต้องการและเลือกเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ ได้แก่เว็บไซต์เกี่ยวกับองค์กรทางสุขภาพเว็บหรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับบทความงานวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (สสส) เป็นต้น

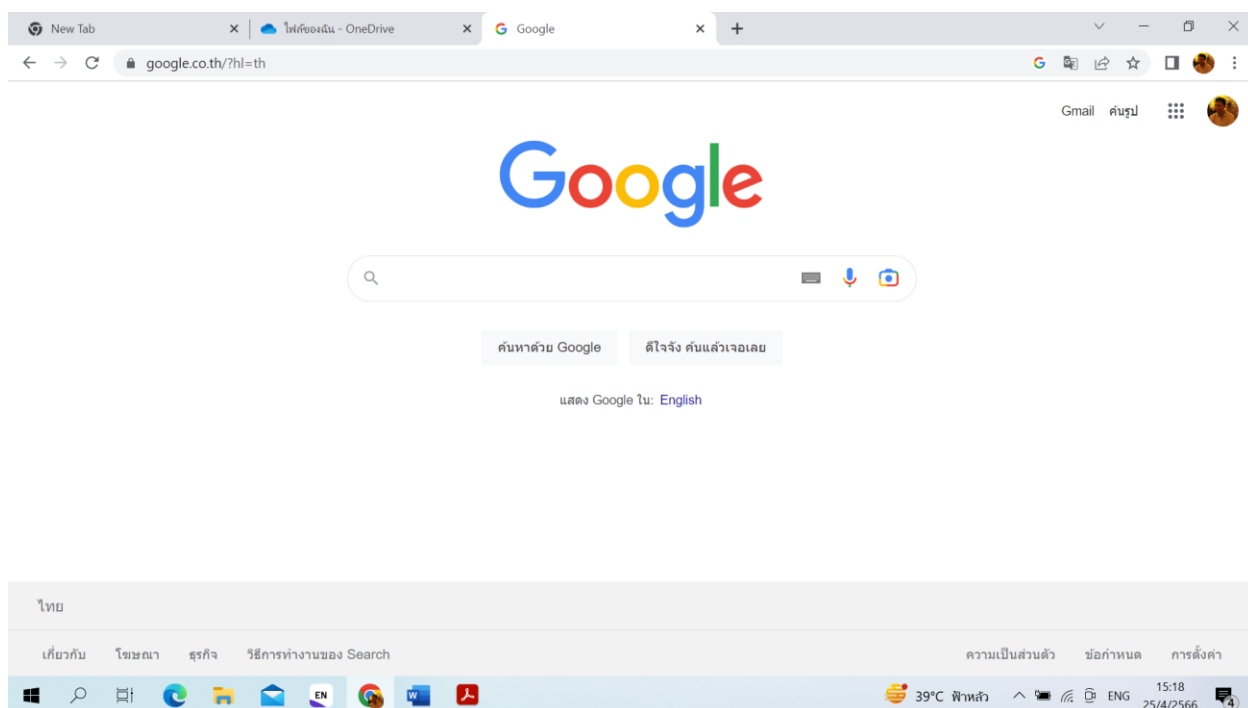
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์และข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สามารถตรวจสอบได้จากสารสนเทศที่มีอยู่ในห้องสมุด เนื่องจากหนังสือภายในห้องสมุดต้องผ่านการตรวจสอบจากบรรณารักษ์ บรรณาธิการ

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง จึงเชื่อได้ว่ามีความน่าเชื่อถือกระทรวงสาธารณสุขกองสุขศึกษา (สนับสนุนบริการ, 2561)

การตรวจสอบข้อมูลได้จาก

1. ผู้เขียนเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์
2. ความทันสมัยของสารสนเทศ
3. หน่วยงาน (ภาครัฐ องค์กรหรือสมาคม)
4. แหล่งที่มา (ระบุชื่อผู้เขียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)



ผลการประเมิน ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นมาจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพหรือสังคมได้พอทำได้ แต่ไม่เข้าใจศัพท์ภาษาอังกฤษ

ครั้งที่ 4 30 เม.ย. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

บรรยาย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หรือ Hypertension คือ โรคเรื้อรังที่เกิดได้จากหลาย ๆ ปัจจัย โดยค่าความดันโลหิตปกติจะอยู่ที่ 120/80 (mm/Hg) ดังนี้

ถ้าหากไม่มีการควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โดยเฉพาะปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของเส้นเลือดตามช่วงอายุ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ง่าย

ดังนั้น ผู้ป่วย และผู้สูงอายุทุกคนจึงควรดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยในบทความนี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พร้อมผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ทุกคนทำความรู้จักกับโรคนี้ให้มากขึ้น และสามารถป้องกันได้อย่างทัน่วงที

ทำความรู้จักกับความดันโลหิตสูง

การวัดค่าความดันโลหิตสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง โดยค่าความดันโลหิตตัวบนนั้นเป็นค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตตัวล่างนั้นเป็นค่าความดันโลหิตของเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัวแล้ว ซึ่งค่าความดันโลหิตนั้นมีหลายระดับด้วยกัน ตั้งแต่ระดับปกติ ไปจนถึงระดับสูงมาก ดังนี้

การวัดค่าความดันโลหิต

ความดันโลหิตสูง หรือ Hypertension คือภาวะที่เกิดแรงดันในหลอดเลือดสูงกว่าระดับปกติ ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก โดยเฉพาะผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ถ้าหากปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้หลอดเลือดแดงเสียหาย อาจนำไปสู่การแข็งตัวของหลอดเลือด หลอดเลือดอุดตัน และหลอดเลือดแดงแตกได้ นอกจากนั้นยังอาจส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้อีกมากมาย เพราะว่าการความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักจะไม่แสดงอาการ แต่เราก็ยังมีอาการที่สามารถพบได้บ่อย ๆ อย่างเช่น อาการปวดหัว มึนงง หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น

สาเหตุความดันโลหิตสูง เกิดจากอะไรได้บ้าง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่สามารถแบ่งสาเหตุของการเกิดโรคได้ออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1.ชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุอย่างชัดเจน และ 2.ชนิดที่ทราบสาเหตุ โดยความดันโลหิตสูงส่วนมาก (80-90%) เป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ แต่พบว่ามีสัมพันธ์กับ 1.พันธุกรรม 2.พฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคอ้วน, สูบบุหรี่, ความเครียด ส่วนสาเหตุความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุสามารถพบได้เพียง 10-20 % เท่านั้น เช่น ไตวาย เนื่องจากที่ต่อมหมวกไต (hyperaldosteronism) หรือเส้นเลือดแดงบางเส้นผิดปกติ (Takayasu's disease) เป็นต้น

กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสความดันโลหิตสูงได้ง่าย

พฤติกรรมการใช้ชีวิต ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้งชาย และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ยังมีอายุน้อย น้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน พบภาวะความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติ และหากลดน้ำหนักลง 3-5% ขึ้นไป ก็จะทำให้ลดความดันโลหิตได้ส่วนหนึ่ง สูบบุหรี่จัด เพิ่มโอกาสการเกิดความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้ที่มีความเครียดเรื้อรัง ระดับความเครียดที่สูงสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงแบบชั่วคราวได้ ดังนั้น ผู้ที่มีปัญหาเครียดเรื้อรัง อาจส่งผลให้มีความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคไต เบาหวาน และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง มักพบโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยได้บ่อย

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถช่วยควบคุมความดันโลหิตได้บ้าง แต่ส่วนมากมักจำเป็นต้องใช้ยาควบคุมกัน การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถลดผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ แต่ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมได้ ก็จะทำให้ร่างกายเกิดความเสียหายและเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา ดังนี้

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (อัมพฤกษ์ หรือ อัมพาต)

ความดันโลหิตที่สูงมากหรือสูงเรื้อรังและไม่ได้รับการรักษา จะทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกได้เร็วกว่าคนปกติ ในบางรายภาวะหลอดเลือดสมองที่ตีบอาจนำไปสู่การเกิดภาวะสมองเสื่อม (vascular dementia) ได้

ผนังหลอดเลือดแดงโป่งพอง (Aortic aneurysm)

ผนังหลอดเลือดแดงโป่งพอง เป็นภาวะที่ผนังหลอดเลือดเกิดการโป่งพอง เนื่องจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงจะทำให้ภาวะนี้เกิดขึ้นได้เร็วกว่าคนปกติ โดยหลอดเลือดแดงที่โป่งพองมาก อาจเกิดการแตกเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ภาวะหัวใจล้มเหลว

ความดันโลหิตสูงนั้นส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะพยายามสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ จึงทำให้ผนังหัวใจหนาขึ้น และส่งผลให้หัวใจทำการสูบฉีดเลือดหนักกว่าเดิม ถ้าหากหัวใจสูบฉีดเลือดได้ไม่เพียงพอ หรือบกพร่องในการทำงาน จะทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน และนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้

หัวใจวาย

ความดันโลหิตสูง ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงสามารถทำให้หลอดเลือดแดงเกิดการแข็งตัว และหนาขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการไหลเวียนของเลือด และถ้าหากหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ตามปกติก็จะส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจวายได้

ไตวาย

ความดันโลหิตสูงสามารถทำให้หลอดเลือดบริเวณไตเสื่อมสภาพ นำไปสู่ภาวะไตวายได้

การดูแลตัวเอง เมื่อเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ แต่ต้องอาศัยการดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย และการทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ซึ่งการดูแลตัวเองด้วยวิธีเหล่านี้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความดันโลหิต ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นทานผัก หรือผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกที่ไขมันอิ่มตัว ลดการบริโภคเกลือโซเดียม พร้อมกับควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

ลดการบริโภคเกลือ

เกลือ และอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป ของหมักดอง และเครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ฯลฯ สามารถส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ควรได้รับโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน

ควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และดื่มเป็นประจำ สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรงดการดื่มแอลกอฮอล์ หรือควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม ลดอาหารไขมันอิ่มตัว เพิ่มผัก ผลไม้สด

ไขมันอิ่มตัวมีผลในการเพิ่มไขมันเลว (LDL) ในหลอดเลือด เป็นความเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง จึงควรหลีกเลี่ยง และเลือกรับประทานผัก ผลไม้สดที่มีโพแทสเซียมสูง เป็นผลดีต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง

ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์

การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (overweight) หรือ โรคอ้วน (obesity) มีผลลดความดันโลหิตสูงได้ จึงควรมีการติดตามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5-22.9 ในคนไทย)

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ ทั้ง Aerobic เช่น ว่ายน้ำ เดิน วิ่ง และแบบ Strength training เช่น การยกน้ำหนัก แต่ควรมีการปรึกษาแพทย์เพื่อควบคุมความดันโลหิต รวมถึงตรวจหาโรคร่วมอื่นก่อนออกกำลังกาย

ผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ถ้าหากร่างกายเข้าสู่ภาวะเครียดก็จะหลั่งสารที่ชื่อว่าคอร์ติซอล (Cortisol) และอะดรีนาลิน (Adrenaline) ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดเร็วขึ้น และผนังหลอดเลือดเกิดการหดเกร็ง จึงทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้น จึงควรหมั่นคลายเครียดด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โยคะ ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น

งดสูบบุหรี่

สารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบุหรี่สามารถส่งผลให้ร่างกายเกิดการอักเสบ ผนังหลอดเลือดเกิดการอักเสบ และหลอดเลือดแข็งตัว จนทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือด ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรงดสูบบุหรี่

กินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ

ถึงแม้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ปกติ จนไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตได้ นอกจากการเลือกรับประทานอาหาร รวมถึงการดูแลตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ แล้ว ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรกินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และไม่ควรหยุดยา

วัดความดันโลหิตเป็นประจำ

การหมั่นวัดความดันโลหิตเป็นประจำสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้ค่าความดันโลหิตของตัวเองอยู่เสมอ ถ้าหากพบว่าความดันโลหิตสูงผิดปกติก็จะได้เข้ารับการรักษาอย่างทันที่

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มักถูกละเลยได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องจากส่วนมากไม่มีอาการหรืออาจมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่หากไม่ได้รับการรักษา จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดเลือดสมองตีบ โรคหัวใจ ไตวายได้ การรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยาควบคู่กับการปรับไลฟ์สไตล์ ออกกำลังกาย ลดเกลือ งดบุหรี่ มีความสำคัญอย่างมาก หากความดันโลหิตสูงได้รับการควบคุมให้ใกล้เคียงปกติ ก็จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

ผลการทดสอบความรู้ผู้ป่วยสามารถทำข้อสอบได้ และสนใจในการรับฟัง ความรู้

ครั้งที่ 5 3 พ.ค. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “อ่านดีมีชัย”

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และใบนัด
2. ฝึกอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและใบนัด
3. ให้ผู้ป่วยตอบ คำถามตามใบงาน “อ่านดีมีชัย”

ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณ สารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยมเรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ มี 2 รูปแบบ”ซึ่งมีอยู่ ได้แก่แบบเต็มและแบบย่อ

1.ฉลากโภชนาการแบบเต็มเป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญควรทราบ 15 รายการ สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบในลักษณะแบบ แนวนอนหรือแบบ ขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

2.ฉลากโภชนาการแบบย่อใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่8รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้น มีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นต้องแสดงให้เต็มรู

2.1 วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ

- 1) ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคเป็นปริมาณการกินต่อครั้งที่แนะนำให้ผู้บริโภครับประทาน
- 2) ดูจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ เป็นจำนวนที่บอกว่าถ้ากินครั้งละหนึ่งห บริโภคจะแบ่งกินได้กี่ครั้ง
- 3) ดูคุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภคว่าจะได้พลังงานเท่าใด สารอาหาร อะไรบ้าง ในปริมาณเท่าใด
- 4) ดูร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน

ที่มา:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2560)

อ่านสักหน่อย

ก่อนจะกินก่อนจะซื้อ

เช็ค 1
เช็คพลังงาน
ต่อหน่วยบริโภค

เช็ค 2
เช็คปริมาณไขมัน
และไขมันอิ่มตัว

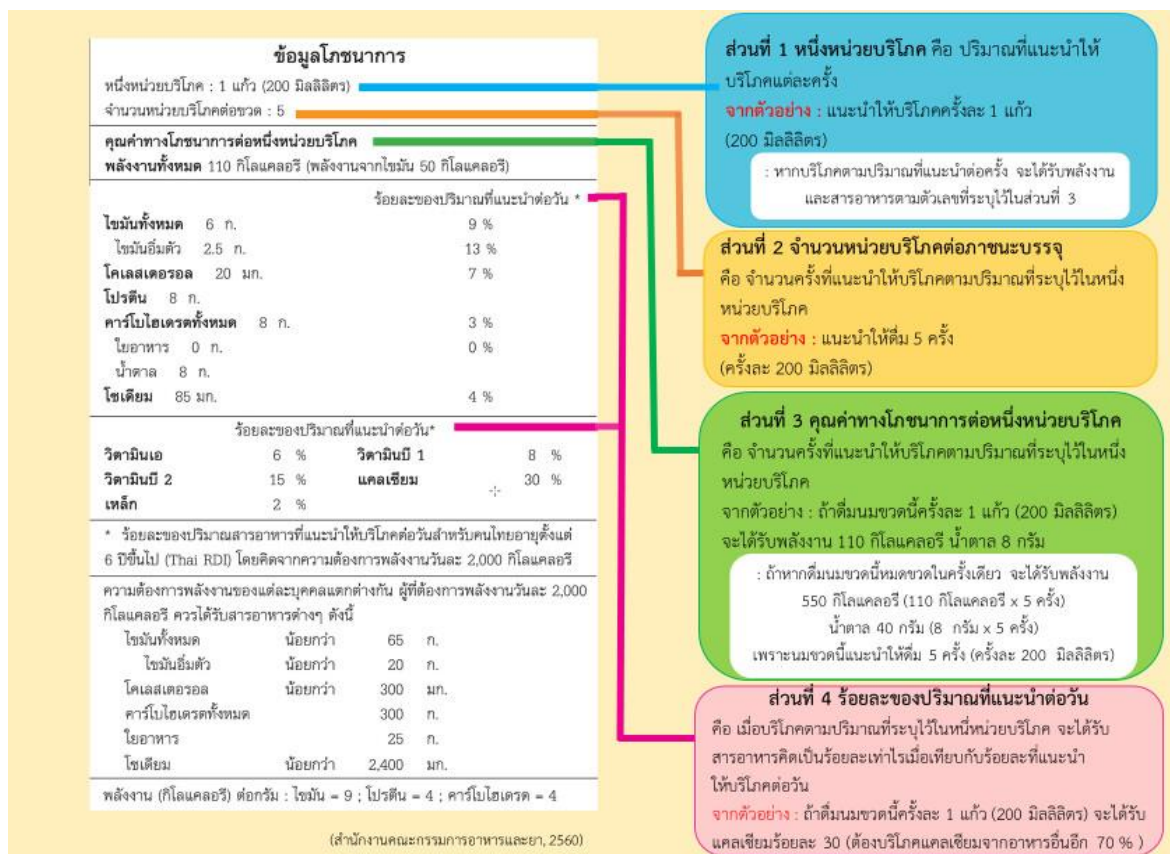
เช็ค 3
เช็คปริมาณ
น้ำตาล

เช็ค 4
เช็คปริมาณ
เกลือ(โซเดียม)

ข้อมูลโภชนาการ	
พลังงานต่อหน่วยบริโภค	200 กิโลจูล (47.8 กิโลแคลอรี)
ไขมันอิ่มตัว	3 กรัม 6%
ไขมันรวม	10 กรัม 20%
โซเดียม	11 กรัม 22%
คาร์โบไฮเดรต	24 กรัม 48%
ใยอาหาร	1 กรัม 2%
น้ำตาล	0 กรัม 0%
โปรตีน	2 กรัม 4%

*ปริมาณต่อหน่วยบริโภคจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับขนาดและชนิดของบรรจุภัณฑ์
โปรดอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้งก่อนซื้อ





ฉลากยา

1. การอ่านฉลากยาและวันหมดอายุ

1.1 ชื่อยามีทั้งชื่อสามัญทางยาและชื่อทางการค้า ยาชนิดเดียวกันอาจมีชื่อการค้าหลาย ชื่อหรือมีหลายยี่ห้อ

1.2 วันผลิตและวันหมดอายุ ช่วยให้หลีกเลี่ยงอันตรายจากยาที่เสื่อมสภาพผู้ผลิต อาจจะใช้ตัวย่อภาษาอังกฤษแทนข้อความภาษาไทย เช่น MFG. date หรือ MFd ย่อมาจากคำว่า manufacturing date แปลว่าวันที่ผลิตเช่น

- MFd 22/6/16 หมายถึง ยานี้ผลิตเมื่อวันที่ 22 เดือน มิถุนายน ค.ศ. 2016 หรือ พ.ศ. 2559
- EXP หรือ Exp. date ย่อมาจากคำว่า expiration date แปลว่าวันที่หมดอายุเช่น

EXP JUL 17 หมายถึง ยานี้หมดอายุเดือนกรกฎาคม 2017 ค.ศ. หรือ พ.ศ. 2560

1.3 ผลข้างเคียงของยาข้อห้ามใช้และคำเป็นข้อความที่ผู้ใช้ยาควรให้ความใส่ใจเตือน และให้ความสำคัญเนื่องจากยานั้นอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ได้

1.4 เลขทะเบียนตำรับยา บนบรรจุภัณฑ์มักจะมีคำว่า Reg. No หรือเลขทะเบียนที่ ทะเบียนยา แสดงให้ทราบว่ายาชนิดนั้นได้ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แล้วว่ามีผลในการรักษาจริง

1.5 ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ เป็นการแสดงข้อมูลให้ผู้ใช้ทราบว่ายาดังกล่าวมี ควบคุมระวาง ในการใช้ยามากน้อยแค่ไหน

1.6 ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต กรณีที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับยาของบริษัทนั้นๆ ผู้บริโภคสามารถ ใช้เป็น ข้อมูลอ้างอิง



1.7 ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ฉลากยาจากสถานพยาบาลจะแสดงชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยกำกับทุกครั้ง นอกจากจะเป็นประโยชน์ในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถูกรายแล้ว ยังมีความหมาย อีกนัยหนึ่งเพื่อเตือนใจผู้ป่วย

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2562)



ใครอยากได้ฉลากยา
แบบนี้ยกมือขึ้น

1. มีชื่อยาภาษาไทย
(แอมโลดิพีน)
2. ระบุให้กินอย่างต่อเนื่อง (อย่าหยุดยาเอง)
3. กินเวลาเช้า (กินยาได้
แม้ไม่ได้กินอาหาร)
4. มีคำเตือน (แพ้บวม)
5. มีฉลากยาเสริม

 ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถี คลินิกโรคไต ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค ตึกอายุรกรรม ชั้น 1		
ชื่อ-นามสกุล น.ส.บังอร อุไรโคตร		HN 011576-61
วันที่นัด อังคาร 21 มกราคม 2563	เวลานัด 13:00:00 น.	เบอร์ติดต่อ 089-123-2723
พบแพทย์ พญ.สุภารัตน์ ตั้งชนะวัฒน์	นัดตรวจที่ คลินิกโรคไต	
วินิจฉัยโรค -		
นัดมาเพื่อ ตรวจติดตามการรักษา		
การเตรียมตัว Lab:Ca,Mg,Phos,Uric,Alb,UA,SpotNa,K,Cl,Cr งดน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด		
กรุณามาตรวจ <input checked="" type="checkbox"/> เลือด <input checked="" type="checkbox"/> ปัสสาวะ <input type="checkbox"/> อุจจาระ <input type="checkbox"/> เสมหะ ในวันที่-เวลา <input type="checkbox"/> EKG ในวันที่-เวลา <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ FBS,CBC,BUN,Cr,E'lyte		
กรุณามาตรวจเอ็กซเรย์ <input type="checkbox"/> ในวันที่-เวลา		
หน่วยงานที่ออกใบนัด : หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น2 วันที่พิมพ์ 20/01/2563 09:11:11 น. ผู้ออกใบนัด นางสาววราพร จันทร์นง		
ติดต่อใบนัด เวลา 14.00 น. - 15.30 น. ก่อน 3 วัน เบอร์ติดต่อ 02-3548108-37 ต่อ 5134		

การอ่านและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โคเลสเตอรอล คือ ไขมันชนิดหนึ่งที่พบได้ในส่วนของผนังเซลล์ทุกเซลล์ของคนเรารวมทั้งเป็นองค์ประกอบของน้ำดีอีกด้วย ร่างกายจะได้รับโคเลสเตอรอลจากอาหารที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีกรดไขมันอิ่มตัวในปริมาณที่สูง แต่ตัวของเราก็สามารถสังเคราะห์โคเลสเตอรอลขึ้นเองได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นโคเลสเตอรอลที่รับประทานเข้าไปมากเกินไปมากเกินพอจึงกลายเป็น ส่วนเกินของร่างกายค่าปกติของโคเลสเตอรอลควรน้อยกว่า200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(mg/dl)

โคเลสเตอรอล แบ่งออกเป็น2 ประเภทด้วยกัน คือ

1 LDL Cholesterol เป็นโคเลสเตอรอลที่อันตรายเพราะจะเกาะตัวตามผนังของ หลอดเลือดแดงซึ่งจะทำให้ความยืดหยุ่นเสียไป และเกิดหลอดเลือดตีบตันตามมาค่าปกติ ควรน้อยกว่า100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl)

2 HDL Cholesterol เป็นโคเลสเตอรอลที่มีประโยชน์เพราะจะช่วยป้องกันการเกาะตัว ของ LDL ที่ผนังของหลอดเลือดแดง ช่วยในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดตีบตันได้ค่าปกติ ควรมากกว่า40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรmg/dl) (ในผู้หญิงและมากกว่า50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl) ในผู้ชาย

3. ไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride)(เป็นไขมันที่ร่างกายได้มาจาก2ทาง คือได้จากอาหาร ที่รับประทานและจากการสร้างขึ้นเองในร่างกายระดับที่ต้องการ:ต่ำกว่า150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl)

4.BUN เป็นของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญโปรตีนในร่างกายและจะถูกกำจัดออกผ่านทางไต เมื่อปริมาณBUN ในเลือดสูงขึ้นอาจบ่งชี้ถึงการทำงานของไตที่ลดลงค่าปกติ10-20 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตรmg/dl)

5.Creatinine (Cr) เป็นของเสียที่เกิดจากการสลายกล้ามเนื้อ ที่สามารถตรวจพบได้ในเลือด และถูกขับออกทางไตด้วยปริมาณคงที่ในแต่ละวัน เมื่อไตทำงานผิดปกติก็จะส่งผลต่อการกัก creatinine ในเลือด ดังนั้น การตรวจวัดระดับcreatinine สามารถบ่งชี้การทำงานของไตได้ค่าปกติ 6-1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(mg/dl)

6.อัตราการกรองของไต(estimated glomerular filtration rate; eGFR) โดยหากอัตราการกรองของไตมีค่าสูง แสดงว่าไตมีความสามารถในการทำงานได้ดี โดยค่าปกติของอัตราการกรองของไต จะขึ้นกับอายุ เพศ และน้ำหนักค่าอัตราการกรองของไตโดยประมาณคือ120-130 มิลลิตร/นาที/ 1.73 ตารางเมตร

โรงพยาบาลราชวิถี		ชื่อ : น.ส.พิชญา ชัยจันทิก		งานเคมีคลินิก	
ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร		HN: 098147-48 อายุ: 22 ปี เพศ: หญิง		LN: 6191123533	
โทร 02-354-8108-84		Ward: พ้องจากเงิน		18/07/2561 07:52:23	
		แพทย์: โประบุบพพ์			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าอ้างอิง	หมายเหตุ	
Serum					
Glucose	197	↑ mg/dL	74 - 109		
BUN	9	mg/dL	6 - 20		
Creatinine	0.42	↓ mg/dL	0.51 - 0.95		
Estimated glomerular filtration rate (eGFR)	146	mL/min/1.73 m ²			
Cholesterol	122	mg/dL	< 200		
Triglyceride	70	mg/dL	< 200		
HDL Cholesterol	49	↓ mg/dL			
LDL Cholesterol	69	mg/dL	< 100		
หมายเหตุ : -					
Reported by: น.ส.ทรงสุดา นพสวัสดิ์		Date: 18/07/2561 08:54:39		วันที่พิมพ์ : 09/03/2563-07:23:15	
Approved by: น.ส.ทรงสุดา นพสวัสดิ์		Date: 18/07/2561 08:54:39		หน้าที่ : 1/1	
รายงานผลการตรวจรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ทำการตรวจวิเคราะห์ และต้องไม่ถูกสำเนาเฉพาะบางส่วน โดยไม่ได้รับความยินยอมจากห้องปฏิบัติการ					

ผลการประเมิน ผู้ป่วยพออ่านได้ แต่ไม่เข้าใจศัพท์ภาษาอังกฤษ แปลผลLab ไม่ถูกต้อง

ครั้งที่ 6 8 พ.ค. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “เรื่องโรคความดันโลหิตสูงถามใครดี”

1. ผู้วิจัยให้ความรู้ “ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ”
2. ให้ผู้ป่วยดูคลิปวิดีโอเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดง ความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถที่จะ แสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือได้

ทักษะการสื่อสารที่ดี

1. การเป็นผู้พูดที่ดีและการเป็นผู้ฟังที่ดี

การเป็นผู้พูดที่ดีโดย ใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับผู้ฟัง เหมาะสมกับสถานที่ การเป็นผู้ฟังที่ดี ควรตั้งใจ ฟังคิดตามไปกับเรื่องที่กำลังฟัง โดยการใช้วิจารณ์ญาณมีผล ไม่ขัดจังหวะผู้พูด ต้องรู้จักเก็บอารมณ์ใจผู้พูดแสดงความสนใจซึ่งทำได้โดยการมองสบตาผู้พูดใน บางจังหวะ พยักหน้าเมื่อเห็นด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้พูดมีกำลังใจในการพูด

2.การสร้างสัมพันธภาพ มีความเอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ไม่เอาเปรียบ และทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด

3.การต่อรอง หมายถึง กระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อร่วมกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โผลล์พ์ที่เกิดขึ้น จากความสำเร็จของการต่อรององเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายจะดี

4.การปฏิเสธเป็นทักษะสื่อสาร เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ยอมรับ ว่าตนเองไม่เห็นด้วย โดยไม่เสียสัมพันธภาพอันดีต่อกัน โดยมีหลักการปฏิเสธ ดังนี้

4.1 ควรปฏิเสธด้วยคำพูด น้ำเสียง ท่าทางที่จริงจังแต่มีความสุภาพ

4.2 แสดงความรู้สึกและพฤติกรรมประกอบไปกับเหตุผล

4.3 การขอความเห็นส่วนร่วมกับการแสดงการขอบคุณ การขอโทษ เพื่อรักษาน้ำใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4.4 มีสมาธิในการปฏิเสธ เมื่อถูกรบเร้าไม่ควรหวั่นไหวหรือล้งเล่ปฏิเสธควรยืนยันการ และหาทางออกโดยวิธีการงั้นงั้น

ควรปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งกล่าวคำอำลา โดยไม่ฟังคำพูดอื่นใ เพื่อไม่ให้เกิดความลังเลใจ หรือขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

มีการต่อรองหรือผิดผ่อน โดยการหากิจกรรมอื่นมาทดแทน

- มีการผิดผ่อน โดยยี่ดระยะเวลาออกไป เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนใจ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.2562)

1. เมื่อท่านป่วยมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
 - 1.1 ท่านจะถามหรือปรึกษาใคร

 - 1.2 ท่านจะใช้คำถามอย่างไร
2. เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะรุนแรง แขนอ่อนแรง
 - 2.1 ท่านจะขอความช่วยเหลือจากใคร
 - 2.2 ท่านจะใช้คำพูดใด
3. เมื่อเดือนที่ผ่านมาแพทย์ได้ปรับยาให้ท่าน และมีไอ หรือทำบวม อยู่บ่อยๆ ในวันที่ท่านมาตรวจตามนัด ท่านจะบอกแพทย์ว่าอย่างไร
4. เมื่ออยากทราบข้อมูลเกี่ยวกับการอาการผิดปกติที่เกิดกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ท่านควรสอบถามใคร

ผลการประเมิน ผู้ป่วยตอบคำถามยังไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่

ครั้งที่ 7 14 พ.ค. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูงฉับจัดการได้”

1. ให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านโรคและการรักษา
2. ฝึกการจัดยาตามฉลากยา
3. ให้ผู้ป่วยจดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานใน 3 วันที่ผ่านมาและอาจารย์บอกถึง โขเดียมที่ได้รับ
4. ออกแบบการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารหมายถึง การเลือก ชนิดและปริมาณในการบริโภคอาหาร ด้วยการงดหรือลดอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง ควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารเพื่อ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลักการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ดังนี้ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 สามารถเลือกรับประทานอาหาร โดยใช้หลักอาหารจาน สุขภาพ Plate(model) โดยใช้หลักการประมาณ9 นิ้ว แล้วแบ่งส่วนของจานออกเป็น 4 ตักอาหารตามปริมาณที่กำหนด คือ อาหารจำพวกข้าว แบ่งที่ไม่ใช่¼จานผักชนิดต่างๆครึ่งจาน โปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน¼จานไข่หรือคิดปริมาณอีก ดังนี้

-คาร์โบไฮเดรตธัญพืชและแป้ง ให้เลือกปริมาณที่มีขนาดเท่ากับกำปั้น และมีผลไม้1กำปั้น ส่วนนมให้ใช้1 ถ้วย

-โปรตีนให้เลือกปริมาณเท่ากับฝ่ามือ (ไม่รวมนิ้วมือ)

-ผักต่างๆ เลือกรับประทานผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น ผักกาด บรอกโคลี ถั่วเห ถั่วเขียว ขนาดเท่า2ฝ่ามือจะประคองได้

-ไขมัน จำกัดให้ปริมาณเท่าปลายนิ้วโป้ง

โซเดียมคืออะไร?

โซเดียมเป็นแร่ธาตุสำคัญที่ร่างกายต้องการในปริมาณเล็กน้อย ทั้งยังมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมสมดุลน้ำและของเหลวในร่างกาย รวมถึงระบบกล้ามเนื้อ ประสาท และระบบความดันโลหิต แต่หากร่างกายได้รับโซเดียมมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดการกักเก็บน้ำไว้มากเกินไป ทำให้อวัยวะต่างๆ ต้องทำงานหนักขึ้นในการกำจัดน้ำ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และอาจตามมาด้วยโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดในที่สุด ปริมาณโซเดียมที่แนะนำให้รับประทานต่อวันโดยไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย คือไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเกลือป่นประมาณ 1 ช้อนชา หรือ 6 มิลลิกรัมเท่านั้น ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงนั้นควรจำกัดโซเดียมที่ 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อช่วยในการลดและควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

เทคนิคการเตรียมอาหารแบบลดโซเดียม

เติมรสชาติให้อาหารด้วยเครื่องเทศและสมุนไพร เช่น กระเทียม อบเชย หอมแดง หอมหัวใหญ่ น้ำมะนาว น้ำสมสายชู และเครื่องปรุงที่ไม่มีเกลือ แทนการใช้เกลือ

หากรับประทานถั่วหรือผักในรูปแบบกระป๋อง ควรเทน้ำออกให้หมด เพื่อลดปริมาณโซเดียม

หากยังปรับตัวให้รับประทานอาหารที่ลดเกลือหรืออาหารโซเดียมต่ำไม่ได้ แนะนำให้แบ่งครึ่งอาหารชนิดเดียวกันที่มีโซเดียมปกติ และอาหารที่ลดโซเดียม แล้วนำมารับประทานรวมกัน วิธีนี้จะช่วยลดโซเดียมไปได้ครึ่งหนึ่ง และยังคงให้รสชาติที่คุ้นชินโดยไม่รู้สึถึงถึงความต่างมากนัก

เลือกวิธีการทำอาหารที่ดึงรสชาติตามธรรมชาติของวัตถุดิบออกมาให้มากที่สุด เช่น ย่าง บั๊ง ตุ่น เพื่อลดการเติมเกลือ

เพิ่มวัตถุดิบที่มีโพแทสเซียม เช่น มันเทศ มันฝรั่ง มะเขือเทศ ซอสมะเขือเทศโซเดียมต่ำ ถั่วแดง ส้มก้วย แคนตาลูป และกรีกโยเกิร์ต ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยลดปฏิกิริยาของร่างกายจากการได้รับโซเดียม และยังช่วยความดันโลหิตได้ด้วยจำกัดการใช้เครื่องปรุงและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปในการทำอาหาร เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ข้าวปรุงรส เป็นต้น

รายการ	หน่วย	ปริมาณโซเดียม (มก.)
เกลือ	1 ช้อนชา	2,000-2,079
น้ำปลา	1 ช้อนชา	400
ซूपก้อน	1 ช้อนชา	1,620
ผงชูรส	1 ช้อนชา	490-610
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนชา	408
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	86-140
ซอวพริก	1 ช้อนโต๊ะ	73-220
น้ำปลาร้า	1 ช้อนชา	237

หลักการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หรือ DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet)

หลักการสำคัญของการรับประทานอาหารแบบ DASH คือ ลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมันอิ่มตัว ไขมันรวมและคอเลสเตอรอลลง และเพิ่มการรับประทานใยอาหาร โปรตีน แคลเซียม แร่ธาตุต่าง ๆ อย่างโปแตสเซียมและแมกนีเซียม ที่มีผลการศึกษาถึงการลดความดันโลหิตสูงได้

สำหรับสัดส่วนการรับประทานอาหารตามหลัก DASH ใน 1 วัน จะประกอบด้วย

ธัญพืชชนิดต่าง ๆ โดยเน้นเป็นธัญพืชไม่ขัดสี 7-8 ส่วนบริโภค (หรือประมาณ 7-8 ทัพพี) เพื่อเพิ่มการรับประทานใยอาหารที่ช่วยการขับถ่ายและลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง ผักและผลไม้อย่างละ 4-5 ส่วนบริโภค (หรือผักประมาณ 4-5 ทัพพี และผลไม้ 3 ส่วน) เพิ่มการรับประทานใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ ที่ช่วยเสริมสร้าง

การทำงานของร่างกาย โดยเน้นรับประทานผักและผลไม้สด หลีกเลี่ยงผักและผลไม้กระป๋องหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปต่าง ๆ เนื้อสัตว์ไขมันต่ำอย่างเนื้อปลา 2-3 ส่วนบริโภค (หรือประมาณ 4-6 ช้อนกินข้าว) รับประทานเนื้อแดงในปริมาณเหมาะสม การตัดส่วนไขมันหรือหนังของเนื้อสัตว์และเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำจะช่วยลดการบริโภคไขมัน นอกจากนี้การเพิ่มการรับประทานเนื้อปลาก็จะช่วยเพิ่มการบริโภคกรดไขมันโอเมก้า 3 ที่ช่วยลดไขมันไตรกลีเซอไรด์ และต้านการอักเสบ ซึ่งก็จะช่วยลดหลอดเลือดและบำรุงหัวใจได้อีกด้วย น้ำมันหรือไขมัน 2-3 ส่วนบริโภค (หรือไม่เกิน 6 ช้อนชา) การรับประทานไขมันที่มากเกินไปก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ แต่ถึงอย่างนั้นไขมันยังเป็นสารอาหารจำเป็นที่ช่วยให้การดูดซึมวิตามินชนิดที่ละลายน้ำ รวมถึงเป็นแหล่งของกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ถั่วเปลือกแข็งชนิดต่าง ๆ เช่น อัลมอนด์ ถั่วลิสง เนื่องจากถั่วชนิดต่าง ๆ มีกรดไขมันชนิดที่ดีอยู่ ทั้งกรดไขมันโอเมก้า 3, 6, 9 แต่ไม่ควรรับประทานมากเกินไป แม้ว่าจะเป็นแหล่งของไขมันที่ดี แต่เนื่องจากมีพลังงานที่สูงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายและไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ควรรับประทานประมาณ 30 กรัมหรือ 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน สำหรับการรับประทานอาหารตามหลัก DASH นี้แนะนำให้ใช้เครื่องเทศหรือสมุนไพรต่าง ๆ ในการเสริมรสชาติอาหาร และลดการใช้เกลือหรือเครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูงในการปรุงแต่งอาหาร

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้อาหารตามแบบ DASH Diet ได้รับการแนะนำจากสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American heart association) ให้เป็นแนวทางในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่รวบรวมประมวลผลอย่างเป็นระบบ (systematic review with meta-analysis) ยืนยันผลของการรับประทานอาหารแบบ DASH Diet ในผู้เข้าร่วมกว่า 2000 คน ผู้ที่รับประทานอาหารตามแบบ DASH Diet เป็นระยะเวลา 2-24 สัปดาห์ ถึงผลการลดลงของความดันโลหิต คอเลสเตอรอลรวมและคอเลสเตอรอลชนิด LDL อย่างมีนัยสำคัญ และลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า ได้ถึงร้อยละ 13

ผลการประเมิน ผู้ป่วยปฏิบัติในเรื่องการรับประทานอาหาร DASH Diet ออกกำลังกาย ได้ แต่ยังไม่ครบถ้วน

ครั้งที่ 8 24 พ.ค. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

-เรื่อง “ตัดสินใจเลย”

1. ให้ความรู้ทักษะการตัดสินใจ
2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ได้แก่การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การเดินทาง สถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ปวดศีรษะอย่างมาก หายใจเหนื่อย

กระบวนการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่1 : ระบุการตัดสินใจ คุณตระหนักว่าคุณต้องตัดสินใจ

ขั้นตอนที่2:รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่3:ระบุทางเลือก

ขั้นตอนที่4:ชั่งน้ำหนักหลักฐาน

ขั้นตอนที่5:เลือกระหว่างทางเลือก

ขั้นตอนที่6:ดำเนินการ

ขั้นตอนที่7:ตรวจสอบการตัดสินใจและผลที่ตามมา

สถานการณ์	วิธีการเลือกปฏิบัติ
การไปกินอาหารนอกบ้าน	<p>ขอให้พนักงานช่วยปรุงอาหารโดยใช้เกลือในปริมาณน้อย</p> <p>ชิมอาหารก่อนปรุง หากยังไม่ได้รสชาติที่พอใจ ลองเพิ่มเครื่องปรุงอื่นๆ ก่อนเป็นอันดับแรก เช่น พริกไทย และมะนาว ก็อาจช่วยเพิ่มรสชาติที่ถูกต้องได้</p> <p>มองหาเคียวเวิร์ดอาหารที่มีโซเดียมสูง และหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านั้น หรือสั่งให้น้อยที่สุด เช่น ของดอง คั่วเกลือ หมักเกลือ รมควัน บาร์บีคิว ซุป ซอส ถั่วเหลือง ซอสมิโซะ ซอสเทอริยากิ</p> <p>เลือกอาหารที่ปรุงด้วยการลวก นึ่ง ต้ม ย่าง ปิ้ง อบ ที่มีโซเดียมน้อยกว่า</p> <p>เลือกกินผักสด สลัด หรือซูปใสก่อนกินอาหารชนิดอื่น</p> <p>ปฏิเสธอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง</p> <p>จำกัดปริมาณอาหารเพื่อลดแคลอรี ซึ่งจะช่วยลดโซเดียมไปพร้อมๆ กัน</p> <p>อาจสั่งแบบลดปริมาณ แบ่งรับประทานกับเพื่อน หรือห่ออีกครั้งหนึ่งกลับบ้านไว้สำหรับรับประทานที่หลังก็ได้</p> <p>ไม่ยอมกล</p> <p>รับประทานเนื้อสัตว์โดยตัดส่วนที่เป็นมันและหนังออก</p>

ผลการประเมิน ผู้ป่วยปฏิบัติสามารถตัดสินใจได้ แต่ ยังไม่ครบถ้วนบางประเด็น

ครั้งที่ 9 31 พ.ค. 67 8.00 –15.00น. (6 ชม.)

-เรื่อง “เช็ก่อนเชื่อ”

1. ให้ความรู้เรื่องรู้เท่าทันสื่อ
2. ให้ผู้ช่วยแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับฟังจากคลิปวิดีโอ
3. ให้ผู้ช่วยฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณาอาหารเสริม สมุนไพรและตัดสินว่าข้อความที่สื่อนำเสนอมีความน่าเชื่อถือหรือไม่มีผลกระทบหรือได้รับประโยชน์อย่างไร

รู้เท่าทันสื่อ

องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ

1. การเปิดรับสื่อ
2. การวิเคราะห์สื่อ
3. การเข้าใจสื่อ
4. การประเมินค่า
5. การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์

เทคนิคการวิเคราะห์สื่อ

1. ใครเป็นผู้สร้างเนื้อหาสาระของสื่อ นั้นขึ้นมาจะทำให้เราเข้าใจวัตถุประสงค์ของสื่อ
2. มีการใช้เทคนิคอะไรในการดึงดูดความสนใจและใช้ในลักษณะอย่างไร
3. การตีความเนื้อหาสาระของสื่อ นั้นเป็นในลักษณะใดได้บ้าง
4. สื่อได้นำเสนอวิถีชีวิตค่านิยมและมุมมองอะไรบ้าง
5. ใครเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริงจากการนำเสนอของสื่อ

บทสรุปรู้เท่าทันสื่อ

- รู้ที่1ไม่มีความบังเอิญในสื่อมีแต่ความตั้งใจของผู้ผลิต
- รู้ที่2สื่อใช้กลวิธีทำให้จดจำและเข้าใจการที่สื่อต้องการ
- รู้ที่3การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ต่างกันทำให้เราอ่านสื่อขาดและรู้ทันมากยิ่งขึ้น
- รู้ที่4มีค่านิยมและทัศนคติแฝงมากับสื่อด้วยรู้ที่5เจตนาของสื่อคือผลประโยชน์และอำนาจ

ผลการประเมิน ผู้ช่วยไม่สามารถ วิเคราะห์สื่อ หรือปฏิเสธ สื่อที่เข้า เนื่องจากที่ข้อจำกัดเรื่องการเข้าใจภาษาที่ใช้

ครั้งที่ 10 1 มี.3. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

-ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

-ตรวจวัดระดับน้ำตาล

-สอบถามผู้ป่วยและผู้ป่วยในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.บอกผู้ป่วยว่าครั้งนี้จะเป็นการติดตามผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพรวมถึงผลระดับความดันโลหิต

2.ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

3.ให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดตามนัด

4.ติดตามผลระดับความดันโลหิต และไขมันจากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการประเมิน

- คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเท่ากับ 8 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)

- ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2566 (มิถุนายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2567)

1. ชื่อ-สกุล นายรพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธ์
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ระหว่างวันที่ มิถุนายน 2566 กรกฎาคม 2567รวมระยะเวลา 10 วัน
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

- 6.1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะการสืบค้นข้อมูล ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)
- 6.1.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานยาอยู่ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)
- 6.1.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 10 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)
- 6.1.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีทักษะสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ในระดับพอใช้
-คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 10 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)
- 6.1.5 ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ที่ควบคุมไม่ได้รายอื่นๆ

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยใช้หลักการความฉลาดทางด้านสุขภาพ และสามารถนำไปบูรณาการ ทางการศึกษา การวิจัย และ การปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ.....

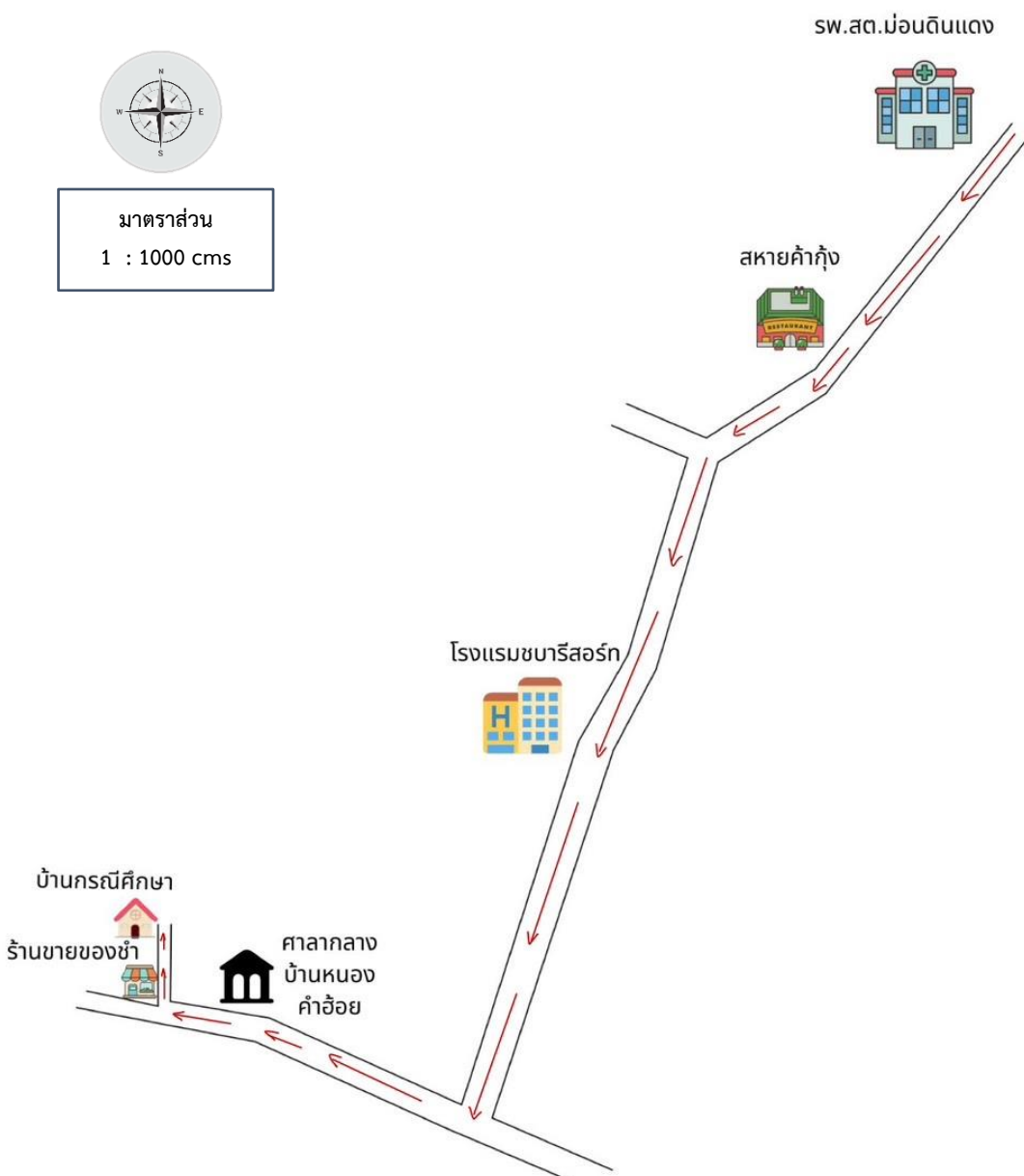
(.....นายรพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์.....)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ครั้งที่ 1 4 มิ.ย. 67 (8.00 น. -12.00 น.)

แผนที่บ้าน

บ้านเลขที่ 335/2 หมู่ที่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์



คำอธิบาย

เดินทางออกจากโรงพยาบาลส่วนตำบลม่อนดินแดงไปทางทิศใต้ 2500 เมตร และเลี้ยวขวามุ่งหน้าไปทางทิศตะวันตก 650 เมตร จะเห็นศาลากลางบ้านหนองคำฮ้อย ถัดไปจะเจอซอยโดยหน้าปากซอยจะมีร้านขายของชำ เลี้ยวขวาเข้าซอยมุ่งหน้าไปทางทิศเหนือ 70 เมตร บ้านกรณีสึกษาอยู่ทางด้านซ้ายมือเป็นร้านตัดผม

ประวัติครอบครัว

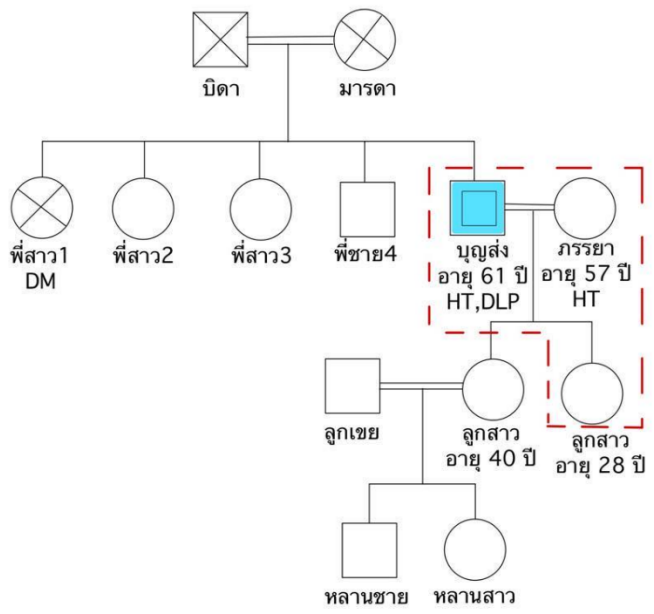
กรณีศึกษาชายไทยวัยชรา อายุ 61 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 335/2 หมู่ 4 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ มีพี่น้องร่วมกันทั้งหมด 5 คน ตนเป็นบุตรคนที่ 5 ปัจจุบัน บิดาและมารดาได้เสียชีวิตด้วยโรคชรา เดิมกรณีศึกษาบ้านเกิดอยู่ที่จังหวัดสุโขทัย และได้ย้ายมาอยู่ที่บ้านหนองผา จังหวัดอุตรดิตถ์ตอนอายุ 5 ขวบ และเข้าเรียนที่โรงเรียนเทศบาลท่าอิฐ จากนั้นต่อที่โรงเรียนพัฒนศึกษาเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จึงเข้าเรียนต่อที่วิทยาลัยเทคโนโลยี อุตรดิตถ์ สาขาการตลาด เมื่อเรียนจบกรณีศึกษาได้ประกอบอาชีพโดยรับผลไม้มาขาย ต่อมาเมื่ออายุ 20 ปี กรณีศึกษาได้ย้ายไปทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ห้องสมุด ที่วิทยาลัยครูอุตรดิตถ์ และได้เจอกับภรรยาซึ่งตอนนั้นทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟอยู่ จึงได้แต่งงานและมีลูกสาว 2 คน คนโตอายุ 40 ปี และคนเล็กอายุ 28 ปี ภายหลังจากกรณีศึกษาได้ไปเรียนตัดผม และเปิดร้านตัดผม

1 ปี 6 เดือนที่แล้วกรณีศึกษามีอาการเวียนศีรษะบางครั้ง รู้สึกเหนื่อยง่ายอ่อนเพลีย เข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง แพทย์แนะนำลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มชูกำลัง(M100) และรับยาต่อเนื่องทุก 2 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

ปัจจุบันกรณีศึกษาอาศัยอยู่กับภรรยา และลูกสาวคนเล็ก ที่ชุมชนบ้านม่อนดินแดง หมู่ที่ 4 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยลูกสาวคนโตไปทำงานมีครอบครัวอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ กรณีศึกษาทำอาชีพเปิดร้านตัดผม บ้านของกรณีศึกษาเป็นบ้านปูนสองชั้น ภายใต้นบ้านมีแสงสว่าง มีโต๊ะหน้าบ้านสำหรับนั่งพัก บริเวณหน้าบ้านเป็นชอยถนนคอนกรีต มีรถสัญจรไปมาแต่ไม่มากนัก

แผนผังเครือญาติ (Genogram)

ครอบครัว นายบุญส่ง วณิชชาพงศ์



- สัญลักษณ์ที่ใช้ในผังเครือญาติ
- เพศชาย
 - เพศหญิง
 - ⊗ เสียชีวิต
 - ผู้ให้ข้อมูล
 - ◻ กรณีศึกษา
 - ══ สมรส

สำรวจเมื่อ : 20 มีนาคม 2566
ผู้ให้ข้อมูล : นายบุญส่ง วณิชชาพงศ์
สำรวจโดย : นางสาวธิดารัตน์ แสงบรรเจิดกุล
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3

ครั้งที่ 2 12 มิ.ย. 67 (8.00 น. -12.00 น.)

ข้อมูลทั่วไป
(ณ วันที่ 20 มีนาคม 2566)

สมาชิกคนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล นายบุญส่ง วณิชชาพงศ์ อายุ 61 ปี
สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ปวช.
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว

อาชีพ ช่างตัดผม รายได้ 10,000 บาท/เดือน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 335/2 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดสุโขทัย

สิทธิในการรักษาพยาบาล บัตรทอง

โรคประจำตัว

- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
- โรคไขมันในหลอดเลือดสูง (Dyslipidemia : DLP)

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 ปี 6 เดือนที่แล้วกรณีศึกษามีอาการเวียนศีรษะบางครั้ง รู้สึกเหนื่อยง่ายอ่อนเพลีย เข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง แพทย์แนะนำลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มชูกำลัง(M100) และรับยาต่อเนื่องทุก 2 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

พี่สาวเป็นโรคเบาหวาน

การแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

แพ้อาหารทะเล

การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 2 เข็ม

ยาที่ใช้ในปัจจุบัน

- Losatan 50 mg 1 tab oral OD pc (ยาลดความดันโลหิต)
- Amlodipine 5 mg 1 tab oral OD pc (ยาลดความดันโลหิต)
- Gemfibrozil 300 mg 1 tab oral OD ac (ยาลดระดับไขมันในเลือด)

ลักษณะปัจจุบัน

ชายวัยผู้สูงอายุ รูปร่างท้วม ผิวสองสี ผมหงอกดำ ลักษณะใบหน้าสมมาตรกัน มีริ้วรอยบริเวณใบหน้าเล็กน้อย ตามองเห็นได้ชัดระยะไกล หูทั้งสองข้างได้ยินเสียงปกติ จมูกได้กลิ่นปกติ ฟันครบ ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวการกลืน แขนทั้งสองข้างสมมาตรกัน ขาทั้งสองข้างเท่ากัน เดินตัวตรง เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง คือ รับประทานอาหารเองได้ อาบน้ำได้เอง ใส่เสื้อผ้าได้เอง พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง ถามตอบรู้เรื่อง รับรู้วันเวลา สถานที่ บุคคลได้ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด

สมาชิกคนที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อการศึกษา นางรุ่งนภา วนิชชาพงศ์ อายุ 57 ปี
 สถานภาพสมรส สมรส ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว

อาชีพ รับจ้างทำความสะอาด รายได้ 300 บาท/วัน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 335/2 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดอุตรดิตถ์

สิทธิในการรักษาพยาบาล บัตรทอง

โรคประจำตัว

- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

- มารดาเป็นโรคเบาหวาน

การแพ้ยาอาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

- ปฏิเสธการแพ้ยาอาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

- ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 3 เข็ม

ยาที่ใช้ในปัจจุบัน

- Losatan 50 mg 1/2 tab oral OD pc (ยาลดความดันโลหิต)

ลักษณะปัจจุบัน

หญิงไทยวัยกลางคน รูปร่างท้วม ผิวสองสี ผมหงอกดำ ลักษณะใบหน้าสมมาตรมีริ้วรอยบริเวณใบหน้าเล็กน้อย ตามองเห็นได้ชัดระยะไกล หูทั้งสองข้างได้ยินเสียงปกติ จมูกได้กลิ่นปกติ ฟันครบ ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวการกลืน แขนทั้งสองข้างสมมาตรกัน ขาทั้งสองข้างเท่ากัน เดินตัวตรง เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด การ

เคลื่อนไหวร่างกายปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง คือ รับประทานอาหารเองได้ อาบน้ำได้เอง ใส่เสื้อผ้าได้เอง พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง ถามตอบรู้เรื่อง รับรู้วันเวลา สถานที่ บุคคลได้ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด

สมาชิกคนที่ 3

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อกรณีศึกษา นางสาวสุนิษา วณิชชาพงศ์ อายุ 28 ปี
 สถานภาพสมรส สมรส ระดับการศึกษา ปริญญาตรี
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
 สถานภาพในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว
 อาชีพ พนักงานบริษัทบุโด้ รายได้ 15000 บาท/เดือน
 ที่อยู่ บ้านเลขที่ 335/2 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
 ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดอุตรดิตถ์
 สิทธิในการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 โรคประจำตัว

- ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

- บิดา เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคไขมันในหลอดเลือดสูง (Dyslipidemia : DLP)
- มารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

การแพ้ยาอาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

- ปฏิเสธการแพ้ยาอาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

- ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 3 เข็ม

ยาที่ใช้ในปัจจุบัน

- ปฏิเสธการใช้ยาในปัจจุบัน

ลักษณะปัจจุบัน

หญิงไทยวัยหนุ่มสาว รูปร่างท้วม ผิวสองสี ผมหยาบดำ ลักษณะใบหน้าสมมาตร ตามองเห็นได้ชัดเจน หูทั้งสองข้างได้ยินเสียงปกติ จมูกได้กลิ่นปกติ ฟันครบ ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวการกลืน แขนทั้งสองข้างสมมาตรกัน ขาทั้งสองข้างเท่ากัน เดินตัวตรง เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง คือ รับประทานอาหารเองได้ อาบน้ำได้เอง ใส่เสื้อผ้าได้เอง พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง ถามตอบรู้เรื่อง รับรู้วันเวลา สถานที่ บุคคลได้ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด

การประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและครอบครัว

สมาชิกในครอบครัว

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 335/2 หมู่ 4 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 3 คน ดังนี้

ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	ความสัมพันธ์ ในครอบครัว	อาชีพ	สิทธิการรักษา	วัน/เดือน/ปี เกิด
นายบุญส่ง วณิชชา พงศ์	ชาย	61	หัวหน้า ครอบครัว	ช่างตัดผม	บัตรทอง	26 กรกฎาคม 2505
ภรรยา นายบุญส่ง วณิชชาพงศ์	หญิง	57	สมาชิก ครอบครัว (ภรรยา)	รับจ้าง	บัตรทอง	10 มีนาคม 2509
บุตรสาว นายบุญส่ง วณิชชาพงศ์	หญิง	28	สมาชิก ครอบครัว (ลูกสาว)	ลูกจ้างบริษัท โบต้า	บัตรทอง	8 เมษายน 2537

ผู้ดูแลในบ้าน นายบุญส่ง วณิชชาพงศ์

ระยะพัฒนาการครอบครัว

สถานที่ในชุมชน

สถานบริการสุขภาพ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

วัด : วัดอรัญญิการาม

ยานพาหนะและการเดินทางของครอบครัว : รถจักรยานยนต์ 2 คัน

สารอันตรายใกล้ที่พัก : อากาศถ่ายเทสะดวก มีพื้นที่กว้าง บริเวณพื้นภายนอกบ้านมีต้นไม้ และหลุมารอบบ้าน บริเวณรอบบ้านเป็นพื้นที่ต่างระดับ อยู่ติดถนนในซอยมีรถสัญจรไปมา ไม่มีแหล่งน้ำขังบริเวณบ้าน ไม่มีกลิ่นเหม็น

การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับความปลอดภัยในชุมชน

ครอบครัวของกรณีศึกษารู้สึกว่าบ้านม่อนดินแดงเป็นชุมชนที่อยู่กันอย่างพี่น้อง ช่วยเหลือ เกื้อกูลกันเสมอมา ทุกคนในชุมชนรู้จักกันดี ละแวกบ้านส่วนใหญ่จะไปมาหาสู่กันในช่วงที่ไม่มีโรคระบาด เมื่อเจอหน้ากันก็ทักทายถามไถ่กันตามปกติ ไม่มีปัญหาเรื่องของการลักขโมยหรือโจร ไม่มีแหล่งมั่วสุมของยาเสพติด

ความภาคภูมิใจของครอบครัวที่มีต่อชุมชน

ครอบครัวกรณีศึกษาบอกว่ารู้สึกดี ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกับใคร ทุกคนช่วยเหลือพึ่งพากันดี เวลาชุมชนมีกิจกรรมสมาชิกครอบครัวก็จะไปเข้าร่วมทุกครั้ง และรู้สึกภาคภูมิใจที่อยู่ในหมู่บ้านม่อนดินแดง เพราะเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในตัวเมือง มีความเจริญรุ่งเรือง มีความสะดวกสบาย สามารถประกอบอาชีพได้ตามต้องการ เดินทางไปไหนมาไหนสะดวก เพราะอยู่ใกล้ตัวเมือง

การประเมินภาวะสุขภาพบุคคลที่เจ็บป่วย บันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS

สมาชิกคนที่ 1 กรณีศึกษา นายบุญส่ง วณิชชาพงศ์

1. Immobility Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

แขนทั้งสองข้างสมมาตรกัน ขาทั้งสองข้างเท่ากัน เดินตัวตรง กำลังกล้ามเนื้อแขนขาทั้งสองข้าง (Motor power) grade 5 มีอาการขาปลายมือเหมือนไฟช็อตเป็นบางครั้ง ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้

ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. การรับประทานอาหาร | 2. คະแนน (ตักอาหารละลายช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ) |
| 2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน | 1. คະแนน (ทำได้เอง) |
| 3. ลุกจากเตียงไปเก้าอี้ | 3. คະแนน (ทำได้เอง) |
| 4. การใช้ห้องน้ำ | 2. คະแนน (ช่วยเหลือตัวเองได้ดี) |
| 5. การเคลื่อนที่ภายในห้อง/บ้าน | 3. คະแนน (เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง) |
| 6. การสวมเสื้อผ้า | 2. คະแนน (ช่วยเหลือตัวเองได้ดี) |
| 7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น | 2. คະแนน (ขึ้นลงได้เอง) |
| 8. การอาบน้ำ | 1. คະแนน (อาบน้ำได้เอง) |
| 9. การกลั่นอุจจาระ/สัปดาห์ | 2. คະแนน (กลั่นได้เป็นปกติ) |
| 10. การกลั่นปัสสาวะ/สัปดาห์ | 2. คະแนน (กลั่นได้เป็นปกติ) |

จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของ Barthel ADL Index ได้ 20/20 คະแนน แปลผล ไม่เป็นการพึ่งพา (กลุ่มติดสังคม)

2. Nutrition (โภชนาการ)

กรณีศึกษามีการรับประทานอาหาร 2 มื้อ โดยจะรับประทานอาหารเช้าและข้าวเย็น ไม่ค่อยได้ทานข้าวกลางวัน เนื่องจากมีลูกค้ำมาดัดผม โดยภรรยาเป็นคนเตรียมอาหาร อาหารที่รับประทานเป็นอาหารประเภทต้ม แกง ผัดทอด นึ่ง ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืน สามารถรับประทานอาหารได้หมดยกเว้นอาหารทะเลเนื่องจากทานแล้วเคยมีอาการ ไม่ทานปลาร้า ชอบทานอาหารรสหวาน ชอบทานไก่ทอด ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเสีย ดื่มน้ำเปล่าวันละ 5 - 6 แก้วใหญ่(850 ml) ประมาณ 4250-5100 ml ดื่มหุ่นปั่นวันละครึ่งขวด ไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน ขับถ่ายปัสสาวะ กลางวันวันละ 3-4 ครั้ง กลางคืนวันละ 1 ครั้ง ขับถ่ายอุจจาระวันละ 2 ครั้ง จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีผิวหนังแห้ง ริมฝีปากไม่แตกแห้ง เยื่อบุตาไม่ซีด และไม่มีเลือดออกตาขาว ไม่มีอาการอ่อนเพลีย และไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 171 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 25.99 kg/m² แปลผล อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 (ค่าปกติ 23-24.90 kg/m² ตามเกณฑ์มาตรฐานคนเอเชีย)

3. Housing (ภาวะแวดล้อมทั่วไปของบ้าน)

บ้านของกรณีศึกษาที่อาศัยอยู่เป็นบ้านปูนชั้นเดียว บริเวณหน้าบ้านเป็นซอยถนนคอนกรีต ภายในบ้านจัดของเป็นระเบียบ สะอาด มีห้องนอน 4 ห้อง ห้องน้ำ 2 ห้อง ห้องครัวอยู่หลังบ้าน ห้องน้ำเป็นชักโครก พื้นห้องน้ำ

เป็นกระเบื้องหยาบ มีฝักบัว ภายในบ้านอากาศถ่ายเท มีต้นไม้รอบบ้าน หลังบ้านมีปลูกต้นไม้เยอะ เลี้ยงแมว 2 ตัว มีเพื่อนบ้านที่น้องอาศัยอยู่รอบ ๆ บ้าน ไม่มีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนบ้าน

4. Other people (บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง)

มีสมาชิกอยู่ในบ้านทั้งหมด 3 คน ประกอบด้วยภรรยา 2 คน และบุตรสาว 1 คน ภรรยาของภรรยาจะออกไปทำงานรับจ้างนอกบ้านทุกวัน และลูกสาวก็จะไปทำงานนอกบ้านโดยมีวันหยุดคือวันอาทิตย์ ภรรยา 2 คน ภรรยาของภรรยาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านดีไม่มีปัญหา

5. Medication (การใช้ยา)

- Losatan 50 mg 1 tab oral OD pc (ยาลดความดันโลหิต)
 - Amlodipine 5 mg 1 tab oral OD pc (ยาลดความดันโลหิต)
 - Gemfibrozil 300 mg 1 tab oral OD ac (ยาลดระดับไขมันในเลือด)
- โดยภรรยา 2 คนรับประทานยาทุกวัน

6. Examination (ตรวจร่างกาย)

1) ค่าดัชนีมวลกาย

น้ำหนัก 76 กิโลกรัม

ส่วนสูง 171 เซนติเมตร

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 25.99 kg/m² แปลผล อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2

4) การตรวจร่างกายตามระบบ

V/S : T = ...37 c°... . PR =78/min..... .. RR =22/min... .. BP = ...120/80.....mmHg.

General:

Skin warm, dry, with good turgor, No abnormal pigmentation, bleeding, rash, or other lesions.

Hair normal texture and distribution.

Head:

Sensation intact over face. No facial asymmetry, muscles of facial expression intact.

Ears and nose without deformity, external tenderness or discharge

Eyes: Conjunctivae pink, sclerae white, without jaundice.. Visual fields intact to confrontation.

Mouth and Throat: Lips normal color, without lesions. Teeth present, good dental hygiene. Gums and mucous membranes pink without bleeding, lesions or inflammation. Tongue normal size and papillation, midline protrusion. Tonsils not enlarged.

Neck:

Neck supple with full range of motion (ROM). No masses or tenderness. Jugular venous distension (JVD) normal. Trachea midline. Thyroid not palpable (or: normal size and consistency). Carotic pulses full and equal, without bruits.

Lymph Nodes:

Occipital, pre- and postauricular, submandibular, anterior or posterior cervical, or supraclavicular nodes not enlarged.

Chest & back:

No abnormal curvature of spine. Full range of motion, no muscle spasm or tenderness.

Axillary lymph nodes nor enlarged.

Lungs:

Respiratory excursions full and symmetrical. Lungs resonant to percussion & vesicular breath sounds throughout peripheral lung fields. No rales, ronchi, wheezes, or rubs.

Cardiovascular:

Point of maximal impact (or: impulse) (PMI) 5th intercostal space in mid-clavicular line (MCL), not visible. No abnormal heaves or lifts. No thrill. Regular rate and rhythm. No extra sounds or murmurs.

Abdomen:

Scaphoid without scars. No abnormal tympany. Normal bowel sounds, no bruits. Superficial & deep palpation without organomegaly or masses;

Extremities:

No asymmetry or muscle atrophy. Full range of motion (ROM) of all joints.

Normal skin temperature. No edema, or superficial varicosities.

7. S: Safety (ความปลอดภัย)

พื้นที่บ้านตั้งในชุมชนพื้นที่รอบบ้านมีต้นไม้ และหล้ารอบๆบ้าน ภายในบ้านมีข้าวของวางเป็นระเบียบ ไม่มีโจร ไม่มีขโมย บ้านตั้งอยู่ใกล้ปากซอยจากถนนใหญ่ ไม่ใกล้โรงงานหรือแหล่งปล่อยมลพิษ ลักษณะสิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยดี ไม่มีประวัติการสะดุดล้มภายในบ้าน ห้องน้ำเป็นแบบชักโครก ปูพื้นกระเบื้องหยาบ มีฝักบัวอาบน้ำ ห้องน้ำสะอาด เรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนรู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมยและไม่เป็นแหล่งของยาเสพติด

8. S: Service (บริการที่ได้รับ)

กรณีศึกษาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่สบาย จะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทาน เช่น พาราเซตามอล

9. S: Spiritual (ความเชื่อ ทศนคติ)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรนานๆครั้ง และไปทำบุญที่วัดอรุณารามตามวันสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา เป็นต้น แต่ไม่ค่อยได้ไป

ครั้งที่ 3 20 มิ.ย. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

ให้ข้อมูลชี้แจง กิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเรื่อง “สืบค้นอย่างไรจะได้ข้อมูล”

1. บรรยายโดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสุขภาพหลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
2. ฝึกสืบค้นโดยให้ผู้ป่วยสืบค้นอินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือหรือ แท็บเล็ตพร้อมบอกแหล่งที่มาและการนำไปใช้ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อมูลหมายถึง ข้อเท็จจริงของสิ่งที่เราสนใจ ข้อเท็จจริงที่เป็นตัวเลข ข้อความ หรือรายละเอียด อาจอยู่ในรูปแบบต่าง เช่นๆ ภาพ เสียง วิดีโอ ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับสิ่งต่างข้อมูลมีหลายประเภทๆ ดังนี้

1. ข้อมูลตัวอักษรคือ ข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวอักษรและตัวเลขที่ไม่ใช้ในการคำนวณ ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษและภาษาต่างประเทศ เช่น ทะเบียนรถยนต์ ชื่อ นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ บ้านเลขที่ เป็นต้น
2. ข้อมูลที่เป็นตัวเลข คือ ข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวเลข0ถึง9ใช้ในการคำนวณได้เช่น คะแนน จำนวนเงิน ราคาสินค้า เป็นต้น
3. ข้อมูลภาพ คือข้อมูลที่เป็นภาพอาจเป็นภาพนิ่ง เช่น ภาพถ่าย ภาพวาด ภาพเคลื่อนไหว เช่น ภาพจาก วิดีทัศน์ เป็นต้นอาจเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์หรือแผ่นซีดี เป็นต้น
4. ข้อมูลเสียง คือ ข้อมูลที่รับรู้ด้วยการได้ยินเก็บอยู่ในสื่อคอมพิวเตอร์สามารถแสดงผลจัดข้อมูลเสียงด้วย ลำโพงแหล่งข้อมูล คือ สถานที่ที่สามารถ ค้นคว้า สืบค้น เรียนรู้ๆแต่ละ ข้อมูลต่าง ประเภทตามที่เราต้องการและ อยู่ในรูปลักษณะแตกต่างกันออกไป เช่น
 - 4.1 สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ
 - 4.2 ซีดี วีซีดีวีดีโอดีวีดีภาพยนตร์
 - 4.3 สถานที่ต่างๆห้องสมุด โบราณสถาน สถานที่ท่องเที่ยว
 - 4.4 เทคโนโลยีต่างๆ ทวี วิทย์ ระบบอินเทอร์เน็ต ดาวเทียม

ประโยชน์ของข้อมูล

1. ประโยชน์ในการเรียนรู้
2. ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า
3. ประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางการพัฒนา
4. ประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ประโยชน์ในการเป็นหลักฐานสำคัญต่างๆ
6. ประโยชน์ในการดูแล ปกครอง จัดระเบียบ วางแผนงาน หลักการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นขั้นคือขั้นตอนทางหรือแผนซึ่งช่วยให้การค้นหาข้อมูลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเรียบร้อย ได้ข้อมูลตามความต้องการ ถูกต้อง ตรงความเป็นจริงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นกำหนดหัวข้อ เพื่อกำหนดขอบเขตหรือเป้าหมายของความต้องการให้ชัดเจน

2. ขั้นค้นหาข้อมูล สามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆทั้งจากในชุมชน ห้องสมุด Social Media ฯลฯ
3. ขั้นเลือกแหล่งข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาข้อมูลได้และน่าเชื่อถือ เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง
4. ขั้นเตรียมอุปกรณ์ เป็นขั้นตอนการเลือกอุปกรณ์เครือข่ายที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล
5. ขั้นการค้นหาและรวบรวมข้อมูล สามารถค้นหาสอบถามจากผู้รู้ อินเทอร์เน็ต หรือเอกสารที่มีความเชื่อถือได้ จากนั้นจึงจะสามารถรวบรวม จัดบันทึกข้อมูลได้
6. ขั้นพิจารณาและสรุป เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการค้นหาข้อมูลข้อมูลที่ค้นหาได้เมื่อเรานำเข้า และทำการรวบรวมจัดบันทึก เราก็ต้องนำข้อมูลนั้นมาพิจารณาและสรุปสิ่งที่เราต้องการค้นหา หัวข้อที่เรากำหนด จากนั้นจึงจะนำเสนอข้อมูลได้(กระทรวงสาธารณสุขกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ.2562)

แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สามารถสืบค้นช่องทางหลัก ได้แก่หน่วยบริการข้อมูลสุขภาพและสื่อต่างๆ

ขั้นตอนการสืบค้นข้อมูล ช่องทางการสืบค้น เพื่อการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์

การสืบค้นสามารถใช้ได้ในคอมพิวเตอร์ โปรแกรมบนโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.ทำการเปิดเว็บไซต์ที่ให้บริการ<http://www.google.co.th/>
- 2.เลือกหัวข้อที่ต้องการค้น (เว็บไซต์ข้อมูล รูปภาพ แผนที่ วิดีโอ คำศัพท์) ดังภาพ สาธิตวิธีค้นหา “โรคความดันโลหิตสูง”โดยการเลือกหัวข้อ วิดีโอ หรือรูปภาพ
- 3.พิมพ์ ข้อความ/คำสำคัญที่ต้องการสืบค้นลงในช่องกล่องข้อความ
- 4.กดที่ปุ่ม“ค้นหา”
- 5.ระบบจะทำการค้นหาข้อมูลที่ตรงกับคำสำคัญที่ต้องการ และแสดงออกมาในรูปแบบของ ลิงค์ พร้อมคำอธิบายประกอบ รวมถึงชี้ให้เห็นแหล่งผลิตข้อมูลนั้นว่าน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

ตัวอย่างวิธีการสืบค้นข้อมูล

ขั้นตอนที่1ทำการเปิดเว็บไซต์ที่ให้บริการ:www.google.co.th หรือwww.google.com

ขั้นตอนที่2เลือกหัวข้อที่ต้องการสืบค้น

ขั้นตอนที่3พิมพ์ ข้อความ/คำสำคัญที่ต้องการสืบค้นลงในช่องกล่องข้อความ

ขั้นตอนที่4กดที่ปุ่ม“ค้นหา”

ขั้นตอนที่5ระบบจะทำการค้นหาข้อมูลที่ตรงกับคำสำคัญที่ต้องการและเลือกเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ ได้แก่เว็บไซต์เกี่ยวกับองค์กรทางสุขภาพเว็บหรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับบทความงานวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (สสส) เป็นต้น

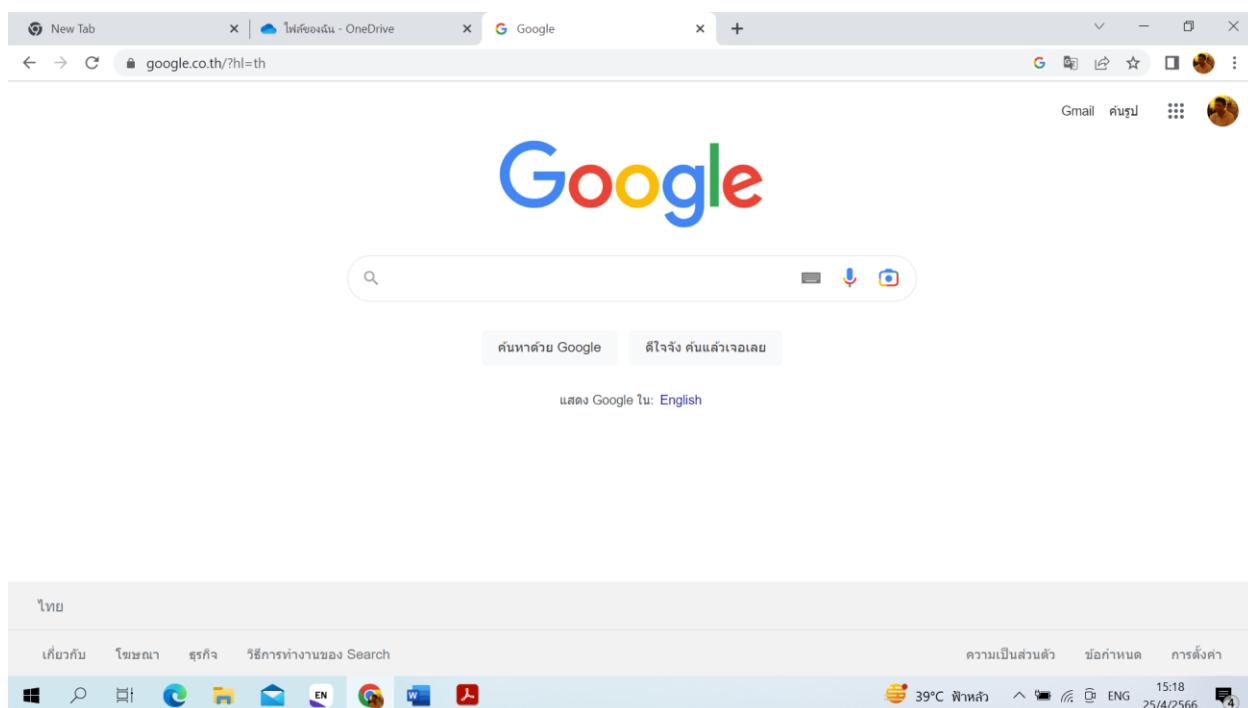
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์และข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สามารถตรวจสอบได้จากสารสนเทศที่มีอยู่ในห้องสมุด เนื่องจากหนังสือภายในห้องสมุดต้องผ่านการตรวจสอบจากบรรณารักษ์ บรรณาธิการ

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง จึงเชื่อได้ว่ามีความน่าเชื่อถือกระทรวงสาธารณสุขกองสุขศึกษา (สนับสนุนบริการ, 2561)

การตรวจสอบข้อมูลได้จาก

1. ผู้เขียนเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์
2. ความทันสมัยของสารสนเทศ
3. หน่วยงาน (ภาครัฐ องค์กรหรือสมาคม)
4. แหล่งที่มา (ระบุชื่อผู้เขียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)



ผลการประเมิน ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สืบค้นมาจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพหรือสังคมได้พอทำได้ แต่ไม่เข้าใจศัพท์ภาษาอังกฤษ

ครั้งที่ 4 28 มิ.ย. 67 8.00 -12.00น. (4 ชม.)

บรรยาย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หรือ Hypertension คือ โรคเรื้อรังที่เกิดได้จากหลาย ๆ ปัจจัย โดยค่าความดันโลหิตปกติจะอยู่ที่ 120/80 (mm/Hg) ดังนี้

ถ้าหากไม่มีการควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โดยเฉพาะปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของเส้นเลือดตามช่วงอายุ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ง่าย

ดังนั้น ผู้ป่วย และผู้สูงอายุทุกคนจึงควรดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยในบทความนี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง พร้อมผลกระทบ และภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ทุกคนทำความรู้จักกับโรคนี้ให้มากขึ้น และสามารถป้องกันได้อย่างทัน่วงที

ทำความรู้จักกับความดันโลหิตสูง

การวัดค่าความดันโลหิตสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ค่าความดันโลหิตตัวบน และค่าความดันโลหิตตัวล่าง โดยค่าความดันโลหิตตัวบนนั้นเป็นค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตตัวล่างนั้นเป็นค่าความดันโลหิตของเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัวแล้ว ซึ่งค่าความดันโลหิตนั้นมีหลายระดับด้วยกัน ตั้งแต่ระดับปกติ ไปจนถึงระดับสูงมาก ดังนี้

การวัดค่าความดันโลหิต

ความดันโลหิตสูง หรือ Hypertension คือภาวะที่เกิดแรงดันในหลอดเลือดสูงกว่าระดับปกติ ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก โดยเฉพาะผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ถ้าหากปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้หลอดเลือดแดงเสียหาย อาจนำไปสู่การแข็งตัวของหลอดเลือด หลอดเลือดอุดตัน และหลอดเลือดแดงแตกได้ นอกจากนั้นยังอาจส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้อีกมากมาย เพราะว่าการความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักจะไม่แสดงอาการ แต่เราก็ยังมีอาการที่สามารถพบได้บ่อย ๆ อย่างเช่น อาการปวดหัว มึนงง หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น

สาเหตุความดันโลหิตสูง เกิดจากอะไรได้บ้าง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่สามารถแบ่งสาเหตุของการเกิดโรคได้ออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1.ชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุอย่างชัดเจน และ 2.ชนิดที่ทราบสาเหตุ โดยความดันโลหิตสูงส่วนมาก (80-90%) เป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ แต่พบว่ามีสัมพันธ์กับ 1.พันธุกรรม 2.พฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคอ้วน, สูบบุหรี่, ความเครียด ส่วนสาเหตุความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุสามารถพบได้เพียง 10-20 % เท่านั้น เช่น ไตวาย เนื่องจากที่ต่อมหมวกไต (hyperaldosteronism) หรือเส้นเลือดแดงบางเส้นผิดปกติ (Takayasu's disease) เป็นต้น

กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสความดันโลหิตสูงได้ง่าย

พฤติกรรมการใช้ชีวิต ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้งชาย และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ยังมีอายุน้อย น้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน พบภาวะความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติ และหากลดน้ำหนักลง 3-5% ขึ้นไป ก็จะทำให้ลดความดันโลหิตได้ส่วนหนึ่ง สูบบุหรี่จัด เพิ่มโอกาสการเกิดความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้ที่มีความเครียดเรื้อรัง ระดับความเครียดที่สูงสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงแบบชั่วคราวได้ ดังนั้น ผู้ที่มีปัญหาเครียดเรื้อรัง อาจส่งผลให้มีความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคไต เบาหวาน และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง มักพบโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยได้บ่อย

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถช่วยควบคุมความดันโลหิตได้บ้าง แต่ส่วนมากมักจำเป็นต้องใช้ยาควบคุมกัน การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถลดผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ แต่ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมได้ ก็จะทำให้ร่างกายเกิดความเสียหายและเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา ดังนี้

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (อัมพฤกษ์ หรือ อัมพาต)

ความดันโลหิตที่สูงมากหรือสูงเรื้อรังและไม่ได้รับการรักษา จะทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกได้เร็วกว่าคนปกติ ในบางรายภาวะหลอดเลือดสมองที่ตีบอาจนำไปสู่การเกิดภาวะสมองเสื่อม (vascular dementia) ได้

ผนังหลอดเลือดแดงโป่งพอง (Aortic aneurysm)

ผนังหลอดเลือดแดงโป่งพอง เป็นภาวะที่ผนังหลอดเลือดเกิดการโป่งพอง เนื่องจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงจะทำให้ภาวะนี้เกิดขึ้นได้เร็วกว่าคนปกติ โดยหลอดเลือดแดงที่โป่งพองมาก อาจเกิดการแตกเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ภาวะหัวใจล้มเหลว

ความดันโลหิตสูงนั้นส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะพยายามสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ จึงทำให้ผนังหัวใจหนาขึ้น และส่งผลให้หัวใจทำการสูบฉีดเลือดหนักกว่าเดิม ถ้าหากหัวใจสูบฉีดเลือดได้ไม่เพียงพอ หรือบกพร่องในการทำงาน จะทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน และนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้

หัวใจวาย

ความดันโลหิตสูง ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงสามารถทำให้หลอดเลือดแดงเกิดการแข็งตัว และหนาขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการไหลเวียนของเลือด และถ้าหากหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ตามปกติก็จะส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือหัวใจวายได้

ไตวาย

ความดันโลหิตสูงสามารถทำให้หลอดเลือดบริเวณไตเสื่อมสภาพ นำไปสู่ภาวะไตวายได้

การดูแลตัวเอง เมื่อเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ แต่ต้องอาศัยการดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย และการทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ซึ่งการดูแลตัวเองด้วยวิธีเหล่านี้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความดันโลหิต ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นทานผัก หรือผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกที่ไขมันอิ่มตัว ลดการบริโภคเกลือโซเดียม พร้อมกับควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

ลดการบริโภคเกลือ

เกลือ และอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป ของหมักดอง และเครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ฯลฯ สามารถส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ควรได้รับโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน

ควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และดื่มเป็นประจำ สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรงดการดื่มแอลกอฮอล์ หรือควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสม ลดอาหารไขมันอิ่มตัว เพิ่มผัก ผลไม้สด

ไขมันอิ่มตัวมีผลในการเพิ่มไขมันเลว (LDL) ในหลอดเลือด เป็นความเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง จึงควรหลีกเลี่ยง และเลือกรับประทานผัก ผลไม้สดที่มีโพแทสเซียมสูง เป็นผลดีต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง

ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์

การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (overweight) หรือ โรคอ้วน (obesity) มีผลลดความดันโลหิตสูงได้ จึงควรมีการติดตามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5-22.9 ในคนไทย)

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ ทั้ง Aerobic เช่น ว่ายน้ำ เดิน วิ่ง และแบบ Strength training เช่น การยกน้ำหนัก แต่ควรมีการปรึกษาแพทย์เพื่อควบคุมความดันโลหิต รวมถึงตรวจหาโรคอื่นก่อนออกกำลังกาย

ผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ถ้าหากร่างกายเข้าสู่ภาวะเครียดก็จะหลั่งสารที่ชื่อว่าคอร์ติซอล (Cortisol) และอะดรีนาลิน (Adrenaline) ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดเร็วขึ้น และผนังหลอดเลือดเกิดการหดเกร็ง จึงทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้น จึงควรหมั่นคลายเครียดด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โยคะ ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น

งดสูบบุหรี่

สารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบุหรี่สามารถส่งผลให้ร่างกายเกิดการอักเสบ ผนังหลอดเลือดเกิดการอักเสบ และหลอดเลือดแข็งตัว จนทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือด ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงควรงดสูบบุหรี่

กินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ

ถึงแม้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถควบคุมให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ปกติ จนไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตได้ นอกจากการเลือกรับประทานอาหาร รวมถึงการดูแลตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ แล้ว ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรกินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ และไม่ควรหยุดยา

วัดความดันโลหิตเป็นประจำ

การหมั่นวัดความดันโลหิตเป็นประจำสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้ค่าความดันโลหิตของตัวเองอยู่เสมอ ถ้าหากพบว่าความดันโลหิตสูงผิดปกติก็จะได้เข้ารับการรักษาอย่างทันที่

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มักถูกละเลยได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องจากส่วนมากไม่มีอาการหรืออาจมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่หากไม่ได้รับการรักษา จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดเลือดสมองตีบ โรคหัวใจ ไตวายได้ การรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยาควบคู่กับการปรับไลฟ์สไตล์ ออกกำลังกาย ลดเกลือ งดบุหรี่ มีความสำคัญอย่างมาก หากความดันโลหิตสูงได้รับการควบคุมให้ใกล้เคียงปกติ ก็จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

ผลการทดสอบความรู้ผู้ป่วยสามารถทำข้อสอบได้ และสนใจในการรับฟัง ความรู้

ครั้งที่ 5 4 ก.ค. 67 8.00 -12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “อ่านดีมีชัย”

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และใบนัด
2. ฝึกอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและใบนัด
3. ให้ผู้ป่วยตอบ คำถามตามใบงาน “อ่านดีมีชัย”

ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณ สารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยมเรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ มี 2 รูปแบบ”ซึ่งมีอยู่ ได้แก่แบบเต็มและแบบย่อ

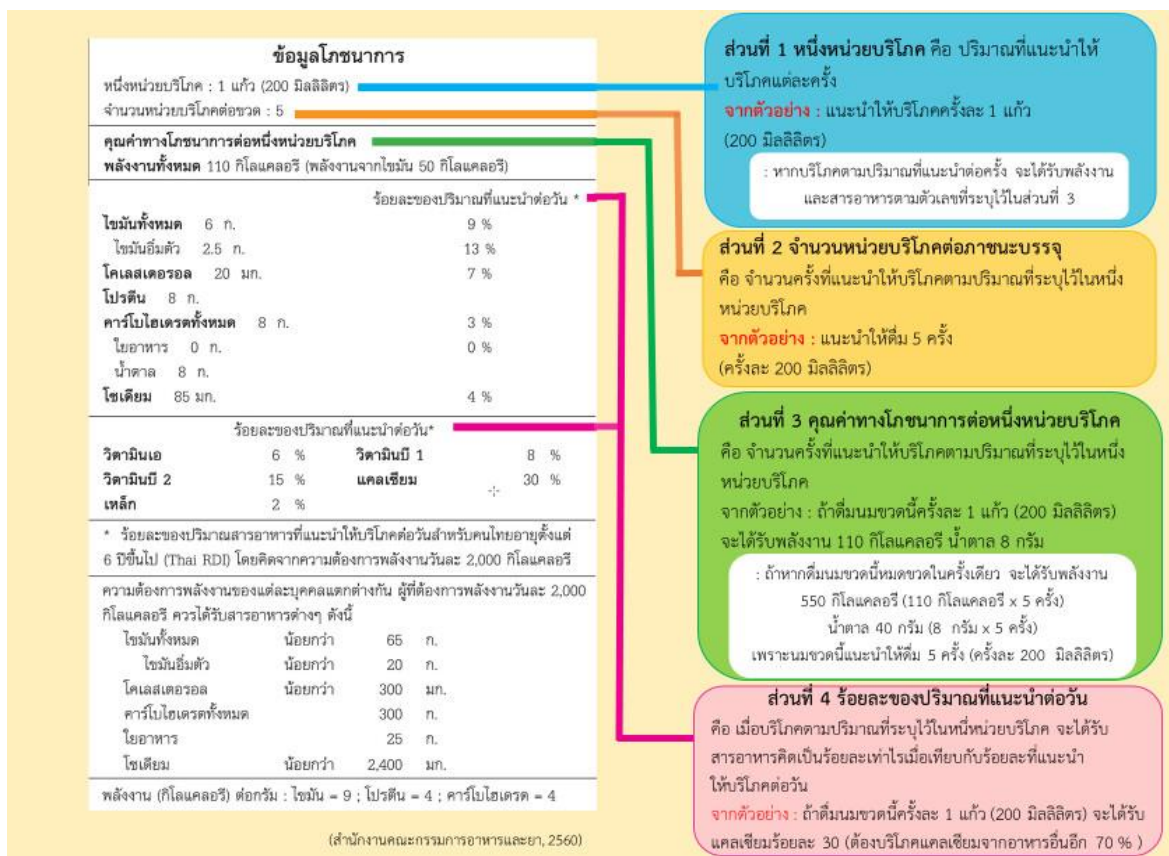
1.ฉลากโภชนาการแบบเต็มเป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญควรทราบ 15 รายการ สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบในลักษณะแบบ แนวนอนหรือแบบ ขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

2.ฉลากโภชนาการแบบย่อใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่8รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้น มีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องแสดงให้เต็มรู

2.1 วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ

- 1) ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคเป็นปริมาณการกินต่อครั้งที่แนะนำให้ผู้บริโภครับประทาน
- 2) ดูจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ เป็นจำนวนที่บอกว่าถ้ากินครั้งละหนึ่งห บริโภคจะแบ่งกินได้กี่ครั้ง
- 3) ดูคุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภคว่าจะได้พลังงานเท่าใด สารอาหาร อะไรบ้าง ในปริมาณเท่าใด
- 4) ดูร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน

ที่มา:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2560)



ฉลากยา

1. การอ่านฉลากยาและวันหมดอายุ



1.1 ชื่อยามีทั้งชื่อสามัญทางยาและชื่อทางการค้า ยาชนิดเดียวกันอาจมีชื่อการค้าหลาย ชื่อหรือมีหลายยี่ห้อ

1.2 วันผลิตและวันหมดอายุ ช่วยให้หลีกเลี่ยงอันตรายจากยาที่เสื่อมสภาพผู้ผลิต อาจจะใช้ตัวย่อภาษาอังกฤษแทนข้อความภาษาไทย เช่น MFG. date หรือ MFd ย่อมาจากคำว่า manufacturing date แปลว่าวันที่ผลิตเช่น

- MFd 22/6/16 หมายถึง ยานี้ผลิตเมื่อวันที่ 22 เดือน มิถุนายน ค.ศ. 2016 หรือ พ.ศ. 2559
- EXP หรือ Exp. date ย่อมาจากคำว่า expiration date แปลว่าวันที่หมดอายุเช่น

EXP JUL 17 หมายถึง ยานี้หมดอายุเดือนกรกฎาคม 2017 ค.ศ. หรือ พ.ศ. 2560

1.3 ผลข้างเคียงของยาข้อห้ามใช้และคำเป็นข้อความที่ผู้ใช้ยาควรให้ความใส่ใจเตือน และให้ความสำคัญเนื่องจากยานั้นอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ได้

 ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถี คลินิกโรคไต ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค ตึกอายุรกรรม ชั้น 1		
ชื่อ-นามสกุล น.ส.บังอร อุไรโคตร		HN 011576-61
วันที่นัด อังคาร 21 มกราคม 2563	เวลานัด 13:00:00 น.	เบอร์ติดต่อ 089-123-2723
พบแพทย์ พญ.สุภารัตน์ ตั้งชนะวัฒน์	นัดตรวจที่ คลินิกโรคไต	
วินิจฉัยโรค -		
นัดมาเพื่อ ตรวจติดตามการรักษา		
การเตรียมตัว Lab:Ca,Mg,Phos,Uric,Alb,UA,SpotNa,K,Cl,Cr งดน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด		
กรุณามาตรวจ <input checked="" type="checkbox"/> เลือด <input checked="" type="checkbox"/> ปัสสาวะ <input type="checkbox"/> อุจจาระ <input type="checkbox"/> เสมหะ ในวันที่-เวลา <input type="checkbox"/> EKG ในวันที่-เวลา <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ FBS,CBC,BUN,Cr,E'lyte		
กรุณามาตรวจเอ็กซเรย์ <input type="checkbox"/> ในวันที่-เวลา		
หน่วยงานที่ออกใบนัด : หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น2 วันที่พิมพ์ 20/01/2563 09:11:11 น. ผู้ออกใบนัด นางสาววราพร จันทร์นง		
ติดต่อใบนัด เวลา 14.00 น. - 15.30 น. ก่อน 3 วัน เบอร์ติดต่อ 02-3548108-37 ต่อ 5134		

การอ่านและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โคเลสเตอรอล คือ ไขมันชนิดหนึ่งที่พบได้ในส่วนของผนังเซลล์ทุกเซลล์ของคนเรารวมทั้งเป็นองค์ประกอบของน้ำดีอีกด้วย ร่างกายจะได้รับโคเลสเตอรอลจากอาหารที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีกรดไขมันอิ่มตัวในปริมาณที่สูง แต่ตัวของเราก็สามารถสังเคราะห์โคเลสเตอรอลขึ้นเองได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นโคเลสเตอรอลที่รับประทานเข้าไปมากเกินไปมากเกินพอดีจึงกลายเป็น ส่วนเกินของร่างกายค่าปกติของโคเลสเตอรอลควรน้อยกว่า200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(mg/dl)

โคเลสเตอรอล แบ่งออกเป็น2 ประเภทด้วยกัน คือ

1 LDL Cholesterol เป็นโคเลสเตอรอลที่อันตรายเพราะจะเกาะตัวตามผนังของ หลอดเลือดแดงซึ่งจะทำให้ความยืดหยุ่นเสียไป และเกิดหลอดเลือดตีบตันตามมาค่าปกติ ควรน้อยกว่า100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl)

2 HDL Cholesterol เป็นโคเลสเตอรอลที่มีประโยชน์เพราะจะช่วยป้องกันการเกาะตัว ของ LDL ที่ผนังของหลอดเลือดแดง ช่วยในการป้องกันการเกิดหลอดเลือดตีบตันได้ค่าปกติ ควรมากกว่า40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรmg/dl) (ในผู้หญิงและมากกว่า50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl) ในผู้ชาย

3. ไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride)(เป็นไขมันที่ร่างกายได้มาจาก2ทาง คือได้จากอาหาร ที่รับประทานและจากการสร้างขึ้นเองในร่างกายระดับที่ต้องการ:ต่ำกว่า150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl)

4.BUN เป็นของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญโปรตีนในร่างกายและจะถูกกำจัดออกผ่านทางไต เมื่อปริมาณBUN ในเลือดสูงขึ้นอาจบ่งชี้ถึงการทำงานของไตที่ลดลงค่าปกติ10-20 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตรmg/dl)

5. Creatinine (Cr) เป็นของเสียที่เกิดจากการสลายกล้ามเนื้อ ที่สามารถตรวจพบได้ในเลือด และถูกขับออกทางไตด้วยปริมาณคงที่ในแต่ละวัน เมื่อไตทำงานผิดปกติก็จะส่งผลต่อการกัก creatinine ในเลือด ดังนั้น การตรวจวัดระดับ creatinine สามารถบ่งชี้การทำงานของไตได้ค่าปกติ 6-1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(mg/dl)

6. อัตราการกรองของไต(estimated glomerular filtration rate; eGFR) โดยหากอัตราการกรองของไตมีค่าสูง แสดงว่าไตมีความสามารถในการทำงานได้ดี โดยค่าปกติของอัตราการกรองของไต จะขึ้นกับอายุ เพศ และน้ำหนักค่าอัตราการกรองของไตโดยประมาณคือ 120-130 มิลลิตร/นาที/ 1.73 ตารางเมตร

โรงพยาบาลราชวิถี		ชื่อ : น.ส.พิชญา ชัยจันทิก		งานเคมีคลินิก	
ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โทร 02-354-8108-84		HN: 098147-48 อายุ: 22 ปี เพศ: หญิง Ward: พ้องจากเงิน แพทย์: โประบุบพณ์		LN: 6191123533 18/07/2561 07:52:23	
รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าอ้างอิง	หมายเหตุ	
Serum					
Glucose	197	↑ mg/dL	74 - 109		
BUN	9	mg/dL	6 - 20		
Creatinine	0.42	↓ mg/dL	0.51 - 0.95		
Estimated glomerular filtration rate (eGFR)	146	mL/min/1.73 m ²			
Cholesterol	122	mg/dL	< 200		
Triglyceride	70	mg/dL	< 200		
HDL Cholesterol	49	↓ mg/dL			
LDL Cholesterol	69	mg/dL	< 100		
หมายเหตุ : -					
Reported by: น.ส.ทรงสุดา นพสวัสดิ์		Date: 18/07/2561 08:54:39		วันที่พิมพ์ : 09/03/2563-07:23:15	
Approved by: น.ส.ทรงสุดา นพสวัสดิ์		Date: 18/07/2561 08:54:39		หน้าที่ : 1/1	
รายงานผลการตรวจรับรองเฉพาะตัวอย่างที่ทำการตรวจวิเคราะห์ และต้องไม่ถูกสำเนาเฉพาะบางส่วน โดยไม่ได้รับความยินยอมจากห้องปฏิบัติการ					

ผลการประเมิน ผู้ป่วยพออ่านได้ แต่ไม่เข้าใจศัพท์ภาษาอังกฤษ แปลผลLab ไม่ถูกต้อง

ครั้งที่ 6 3 ก.ค. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “เรื่องโรคความดันโลหิตสูงถามใครดี”

1. ผู้วิจัยให้ความรู้ “ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ”
2. ให้ผู้ป่วยดูคลิปวิดีโอเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดง ความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถที่จะ แสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือได้

ทักษะการสื่อสารที่ดี

1. การเป็นผู้พูดที่ดีและการเป็นผู้ฟังที่ดี

การเป็นผู้พูดที่ดีโดย ใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับผู้ฟัง เหมาะสมกับสถานที่ การเป็นผู้ฟังที่ดี ควรตั้งใจ ฟังคิดตามไปกับเรื่องที่กำลังฟัง โดยการใช้วิจารณ์ญาณมีผล ไม่ขัดจังหวะผู้พูด ต้องรู้จักเก็บอารมณ์ใจผู้พูดแสดงความสนใจซึ่งทำได้โดยการมองสบตาผู้พูดใน บางจังหวะ พยักหน้าเมื่อเห็นด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้พูดมีกำลังใจในการพูด

2.การสร้างสัมพันธภาพ มีความเอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ไม่เอาเปรียบ และทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด

3.การต่อรอง หมายถึง กระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อร่วมกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากความสำเร็จของการต่อรององเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่ายจะดี

4.การปฏิเสธเป็นทักษะสื่อสาร เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ยอมรับ ว่าตนเองไม่เห็นด้วย โดยไม่เสียสัมพันธภาพอันดีต่อกัน โดยมีหลักการปฏิเสธ ดังนี้

4.1 ควรปฏิเสธด้วยคำพูด น้ำเสียง ท่าทางที่จริงจังแต่มีความสุภาพ

4.2 แสดงความรู้สึกและพฤติกรรมประกอบไปกับเหตุผล

4.3 การขอความเห็นส่วนร่วมกับการแสดงการขอบคุณ การขอโทษ เพื่อรักษาน้ำใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4.4 มีสมาธิในการปฏิเสธ เมื่อถูกรบเร้าไม่ควรหวั่นไหวหรือล้งเล้งปฏิเสธควรยืนยันการ และหาทางออกโดยวิธีการงั้นงั้น

ควรปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งกล่าวคำอำลา โดยไม่ฟังคำพูดอื่นใด เพื่อไม่ให้เกิดความลังเลใจ หรือขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

มีการต่อรองหรือผิดผ่อน โดยการหากิจกรรมอื่นมาทดแทน

- มีการผิดผ่อน โดยยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนใจ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.2562)

1. เมื่อท่านป่วยมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
 - 1.1 ท่านจะถามหรือปรึกษาใคร

 - 1.2 ท่านจะใช้คำถามอย่างไร
2. เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะรุนแรง แขนอ่อนแรง
 - 2.1 ท่านจะขอความช่วยเหลือจากใคร
 - 2.2 ท่านจะใช้คำพูดใด
3. เมื่อเดือนที่ผ่านมาแพทย์ได้ปรับยาให้ท่าน และมีไอ หรือทำบวม อยู่บ่อยๆ ในวันที่ท่านมาตรวจตามนัด ท่านจะบอกแพทย์ว่าอย่างไร
4. เมื่ออยากทราบข้อมูลเกี่ยวกับการอาการผิดปกติที่เกิดกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ท่านควรสอบถามใคร

ผลการประเมิน ผู้ป่วยตอบคำถามยังไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่

ครั้งที่ 7 11 ก.ค. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

เรื่อง “โรคความดันโลหิตสูงฉับจัดการได้”

1. ให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านโรคและการรักษา
2. ฝึกการจัดยาตามฉลากยา
3. ให้ผู้ป่วยจดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานใน 3 วันที่ผ่านมาและอาจารย์บอกถึง โขเดียมที่ได้รับ
4. ออกแบบการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเอง

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารหมายถึง การเลือก ชนิดและปริมาณในการบริโภคอาหาร ด้วยการงดหรือลดอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง ควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารเพื่อ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลักการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ดังนี้ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 สามารถเลือกรับประทานอาหาร โดยใช้หลักอาหารจาน สุขภาพ Plate(model) โดยใช้หลักการประมาณ9 นิ้ว แล้วแบ่งส่วนของจานออกเป็น 4 ตักอาหารตามปริมาณที่กำหนด คือ อาหารจำพวกข้าว แบ่งที่ไม่ใช่¼จานผักชนิดต่างๆครึ่ง¼จาน โปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน¼จานไข่หรือคิดปริมาณอีก ดังนี้

-คาร์โบไฮเดรตธัญพืชและแป้ง ให้เลือกปริมาณที่มีขนาดเท่ากับกำปั้น และมีผลไม้1กำปั้น ส่วนนมให้ใช้1 ถ้วย

-โปรตีนให้เลือกปริมาณเท่ากับฝ่ามือ (ไม่รวมนิ้วมือ)

-ผักต่างๆ เลือกรับประทานผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น ผักกาด บรอกโคลี ถั่วเห ถั่วเขียว ขนาดเท่า2ฝ่ามือจะประคองได้

-ไขมัน จำกัดให้ปริมาณเท่าปลายนิ้วโป้ง

โซเดียมคืออะไร?

โซเดียมเป็นแร่ธาตุสำคัญที่ร่างกายต้องการในปริมาณเล็กน้อย ทั้งยังมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมสมดุลน้ำและของเหลวในร่างกาย รวมถึงระบบกล้ามเนื้อ ประสาท และระบบความดันโลหิต แต่หากร่างกายได้รับโซเดียมมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดการกักเก็บน้ำไว้มากเกินไป ทำให้อวัยวะต่างๆ ต้องทำงานหนักขึ้นในการกำจัดน้ำ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และอาจตามมาด้วยโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดในที่สุด ปริมาณโซเดียมที่แนะนำให้รับประทานต่อวันโดยไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย คือไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเกลือป่นประมาณ 1 ช้อนชา หรือ 6 มิลลิกรัมเท่านั้น ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะก่อนความดันโลหิตสูงนั้นควรจำกัดโซเดียมที่ 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อช่วยในการลดและควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

เทคนิคการเตรียมอาหารแบบลดโซเดียม

เติมรสชาติให้อาหารด้วยเครื่องเทศและสมุนไพร เช่น กระเทียม อบเชย หอมแดง หอมหัวใหญ่ น้ำมะนาว น้ำสมสายชู และเครื่องปรุงที่ไม่มีเกลือ แทนการใช้เกลือ

หากรับประทานถั่วหรือผักในรูปแบบกระป๋อง ควรเทน้ำออกให้หมด เพื่อลดปริมาณโซเดียม

หากยังปรับตัวให้รับประทานอาหารที่ลดเกลือหรืออาหารโซเดียมต่ำไม่ได้ แนะนำให้แบ่งครึ่งอาหารชนิดเดียวกันที่มีโซเดียมปกติ และอาหารที่ลดโซเดียม แล้วนำมารับประทานรวมกัน วิธีนี้จะช่วยลดโซเดียมไปได้ครึ่งหนึ่ง และยังคงให้รสชาติที่คุ้นชินโดยไม่รู้สึถึงถึงความต่างมากนัก

เลือกวิธีการทำอาหารที่ดึงรสชาติตามธรรมชาติของวัตถุดิบออกมาให้มากที่สุด เช่น ย่าง ปิ้ง ตุ่น เพื่อลดการเติมเกลือ

เพิ่มวัตถุดิบที่มีโพแทสเซียม เช่น มันเทศ มันฝรั่ง มะเขือเทศ ซอสมะเขือเทศโซเดียมต่ำ ถั่วแดง ส้มก้วย แคนตาลูป และกรีกโยเกิร์ต ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยลดปฏิกิริยาของร่างกายจากการได้รับโซเดียม และยังช่วยความดันโลหิตได้ด้วยจำกัดการใช้เครื่องปรุงและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปในการทำอาหาร เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ข้าวปรุงรส เป็นต้น

รายการ	หน่วย	ปริมาณโซเดียม (มก.)
เกลือ	1 ช้อนชา	2,000-2,079
น้ำปลา	1 ช้อนชา	400
ซूपก้อน	1 ช้อนชา	1,620
ผงชูรส	1 ช้อนชา	490-610
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนชา	408
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	86-140
ซอวพริก	1 ช้อนโต๊ะ	73-220
น้ำปลาร้า	1 ช้อนชา	237

หลักการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หรือ DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet)

หลักการสำคัญของการรับประทานอาหารแบบ DASH คือ ลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไขมันอิ่มตัว ไขมันรวมและคอเลสเตอรอลสูง และเพิ่มการรับประทานใยอาหาร โปรตีน แคลเซียม แร่ธาตุต่าง ๆ อย่างโปแตสเซียมและแมกนีเซียม ที่มีผลการศึกษาถึงการลดความดันโลหิตสูงได้

สำหรับสัดส่วนการรับประทานอาหารตามหลัก DASH ใน 1 วัน จะประกอบด้วย

ธัญพืชชนิดต่าง ๆ โดยเน้นเป็นธัญพืชไม่ขัดสี 7-8 ส่วนบริโภค (หรือประมาณ 7-8 ทัพพี) เพื่อเพิ่มการรับประทานใยอาหารที่ช่วยการขับถ่ายและลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง ผักและผลไม้อย่างละ 4-5 ส่วนบริโภค (หรือผักประมาณ 4-5 ทัพพี และผลไม้ 3 ส่วน) เพิ่มการรับประทานใยอาหาร วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ ที่ช่วยเสริมสร้าง

การทำงานของร่างกาย โดยเน้นรับประทานผักและผลไม้สด หลีกเลี่ยงผักและผลไม้กระป๋องหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปต่าง ๆ เนื้อสัตว์ไขมันต่ำอย่างเนื้อปลา 2-3 ส่วนบริโภค (หรือประมาณ 4-6 ช้อนกินข้าว) รับประทานเนื้อแดงในปริมาณเหมาะสม การตัดส่วนไขมันหรือหนังของเนื้อสัตว์และเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันต่ำจะช่วยลดการบริโภคไขมัน นอกจากนี้การเพิ่มการรับประทานเนื้อปลาก็จะช่วยเพิ่มการบริโภคกรดไขมันโอเมก้า 3 ที่ช่วยลดไขมันไตรกลีเซอไรด์ และด้านการอักเสบ ซึ่งก็จะช่วยลดหลอดเลือดและบำรุงหัวใจได้อีกด้วย น้ำมันหรือไขมัน 2-3 ส่วนบริโภค (หรือไม่เกิน 6 ช้อนชา) การรับประทานไขมันที่มากเกินไปก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ แต่ถึงอย่างนั้นไขมันยังเป็นสารอาหารจำเป็นที่ช่วยให้การดูดซึมวิตามินชนิดที่ละลายน้ำ รวมถึงเป็นแหล่งของกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ถั่วเปลือกแข็งชนิดต่าง ๆ เช่น อัลมอนด์ ถั่วลิสง เนื่องจากถั่วชนิดต่าง ๆ มีกรดไขมันชนิดที่ดีอยู่ ทั้งกรดไขมันโอเมก้า 3, 6, 9 แต่ไม่ควรรับประทานมากเกินไป แม้ว่าจะเป็นแหล่งของไขมันที่ดี แต่เนื่องจากมีพลังงานที่สูงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายและไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ควรรับประทานประมาณ 30 กรัมหรือ 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน สำหรับการรับประทานอาหารตามหลัก DASH นี้แนะนำให้ใช้เครื่องเทศหรือสมุนไพรต่าง ๆ ในการเสริมรสชาติอาหาร และลดการใช้เกลือหรือเครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูงในการปรุงแต่งอาหาร

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้อาหารตามแบบ DASH Diet ได้รับการแนะนำจากสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American heart association) ให้เป็นแนวทางในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่รวบรวมประมวลผลอย่างเป็นระบบ (systematic review with meta-analysis) ยืนยันผลของการรับประทานอาหารแบบ DASH Diet ในผู้เข้าร่วมกว่า 2000 คน ผู้ที่รับประทานอาหารตามแบบ DASH Diet เป็นระยะเวลา 2-24 สัปดาห์ ถึงผลการลดลงของความดันโลหิต คอเลสเตอรอลรวมและคอเลสเตอรอลชนิด LDL อย่างมีนัยสำคัญ และลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า ได้ถึงร้อยละ 13

ผลการประเมิน ผู้ป่วยปฏิบัติในเรื่องการรับประทานอาหาร DASH Diet ออกกำลังกาย ได้ แต่ยังไม่ครบถ้วน

-เรื่อง “ตัดสินใจเลย”

1. ให้ความรู้ทักษะการตัดสินใจ

2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ได้แก่การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การเดินทาง สถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ปวดศีรษะอย่างมาก หายใจเหนื่อย

กระบวนการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่1 : ระบุการตัดสินใจ คุณตระหนักว่าคุณต้องตัดสินใจ

ขั้นตอนที่2:รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่3:ระบุทางเลือก

ขั้นตอนที่4:ชั่งน้ำหนักหลักฐาน

ขั้นตอนที่5:เลือกระหว่างทางเลือก

ขั้นตอนที่6:ดำเนินการ

ขั้นตอนที่7:ตรวจสอบการตัดสินใจและผลที่ตามมา

สถานการณ์	วิธีการเลือกปฏิบัติ
การไปกินอาหารนอกบ้าน	<p>ขอให้พนักงานช่วยปรุงอาหารโดยใช้เกลือในปริมาณน้อย</p> <p>ชิมอาหารก่อนปรุง หากยังไม่ได้รับรสชาติที่พอใจ ลองเพิ่มเครื่องปรุงอื่นๆ ก่อนเป็นอันดับแรก เช่น พริกไทย และมะนาว ก็อาจช่วยเพิ่มรสชาติที่ถูกต้องได้</p> <p>มองหาเค็ยเวิร์ดอาหารที่มีโซเดียมสูง และหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านั้น หรือสั่งให้น้อยที่สุด เช่น ของดอง คั่วเกลือ หมักเกลือ รมควัน บาร์บีคิว ซุป ซอส ถั่วเหลือง ซอสมิโซะ ซอสเทอริยากิ</p> <p>เลือกอาหารที่ปรุงด้วยการลวก นึ่ง ต้ม ย่าง ปิ้ง อบ ที่มีโซเดียมน้อยกว่า</p> <p>เลือกกินผักสด สลัด หรือซูปใสก่อนกินอาหารชนิดอื่น</p> <p>ปฏิเสธอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง</p> <p>จำกัดปริมาณอาหารเพื่อลดแคลอรี ซึ่งจะช่วยลดโซเดียมไปพร้อมๆ กัน</p> <p>อาจสั่งแบบลดปริมาณ แบ่งรับประทานกับเพื่อน หรือห่ออีกครั้งหนึ่งกลับบ้านไว้สำหรับรับประทานที่หลังก็ได้</p> <p>ไม่อย่ากล</p> <p>รับประทานเนื้อสัตว์โดยตัดส่วนที่เป็นมันและหนังออก</p>

ผลการประเมิน ผู้ป่วยปฏิบัติสามารถตัดสินใจได้ แต่ ยังไม่ครบถ้วนบางประเด็น

ครั้งที่ 9 25 ก.ค. 67 8.00 –12.00น. (4 ชม.)

-เรื่อง “เช็คก่อนเชื่อ”

1. ให้ความรู้เรื่องรู้เท่าทันสื่อ
2. ให้ผู้ปวยแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับฟังจากคลิปวิดีโอ
3. ให้ผู้ปวยฝึกวิเคราะห์สื่อโฆษณาอาหารเสริม สมุนไพรและตัดสินว่าข้อความที่สื่อนำเสนอมีความน่าเชื่อถือหรือไม่มีผลกระทบหรือได้รับประโยชน์อย่างไร

รู้เท่าทันสื่อ

องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ

1. การเปิดรับสื่อ
2. การวิเคราะห์สื่อ
3. การเข้าใจสื่อ
4. การประเมินค่า
5. การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์

เทคนิคการวิเคราะห์สื่อ

1. ใครเป็นผู้สร้างเนื้อหาสาระของสื่อ นั้นขึ้นมาจะทำให้เราเข้าใจวัตถุประสงค์ของสื่อ
2. มีการใช้เทคนิคอะไรในการดึงดูดความสนใจและใช้ในลักษณะอย่างไร
3. การตีความเนื้อหาสาระของสื่อ นั้นเป็นในลักษณะใดได้บ้าง
4. สื่อได้นำเสนอวิถีชีวิตค่านิยมและมุมมองอะไรบ้าง
5. ใครเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริงจากการนำเสนอของสื่อ

บทสรุปรู้เท่าทันสื่อ

- รู้ที่1ไม่มีความบังเอิญในสื่อมีแต่ความตั้งใจของผู้ผลิต
- รู้ที่2สื่อใช้กลวิธีทำให้จดจำและเข้าใจการที่สื่อต้องการ
- รู้ที่3การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ต่างกันทำให้เราอ่านสื่อขาดและรู้ทันมากยิ่งขึ้น
- รู้ที่4มีค่านิยมและทัศนคติแฝงมากับสื่อด้วยรู้ที่5เจตนาของสื่อคือผลประโยชน์และอำนาจ

ผลการประเมิน ผู้ปวยไม่สามารถ วิเคราะห์สื่อ หรือปฏิเสธ สื่อที่เข้า เนื่องจากที่ข้อจำกัดเรื่องการเข้าใจภาษาที่ใช้

-ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

-ตรวจวัดระดับน้ำตาล

-สอบถามผู้ป่วยและผู้ป่วยในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.บอกผู้ป่วยว่าครั้งนี้จะเป็นการติดตามผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพรวมถึงผลระดับความดันโลหิต

2.ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

3.ให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดตามนัด

4.ติดตามผลระดับความดันโลหิต และไขมันจากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการประเมิน

- คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเท่ากับ 8 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน)

- ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา