



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา  
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)  
ปีการศึกษา 2567

ชื่อ – สกุล นางนฤมล เปรมาสวัสดิ์

เชี่ยวชาญ การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หน่วยให้บริการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขามทะเลสอ

**หลักการและเหตุผล**

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่รุนแรงและสามารถก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้สำรวจพบประชากรอายุระหว่าง 30-79 ปีทั่วโลกมีระดับความดันโลหิตสูง อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และยังคงส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ คิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ DALYs ของจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบมีจำนวนถึงพันล้านคน (WHO, 2013) สำหรับในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน ขึ้นทะเบียนรักษา 7 ล้านคน ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากถึง 2.8 ล้านคนที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2567) ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขพบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ในระหว่างปี 2565-2567 พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 15,106.9 , 15,638.2 , 16,364.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่เพิ่มขึ้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พบอัตราผู้ป่วยใหม่ 1,113.9 , 1,563.8 , 1,636.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567)

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความเครียด ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และหากเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วสิ่งที่ตามมาคือจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงตามมาหลายประการได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ไต ตา สมอง หลอดเลือดส่วนปลาย เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 3 เท่า มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่าและมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเพิ่มขึ้น 7 เท่า นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้โรคความดันโลหิต สูงยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้ขาดสมดุลในการดำเนินชีวิต ขาดความหวังและขาดเป้าหมายในชีวิต (Panasakulkan & Muksiritipanun, 2015) และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ของครอบครัวและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีการที่มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองจึงมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, CH.,1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ เลือกรูปแบบปฏิบัติและการคงไว้ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติให้ได้มากที่สุด ซึ่งทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจจะทำให้บุคคลตระหนักถึงจุดแข็งของตนเอง มีพลังอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

## เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน: การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเกิดพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
5. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระดับพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
2. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90 มิลลิเมตรปรอท

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนทะเลสอ
2. มีตัวอย่างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำไปใช้ในการพัฒนา นักศึกษา และการบริการสุขภาพในชุมชน

## กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหมู่บ้านสีจัน ต.ชามทะเลสอ จำนวน 10 ราย

## ระยะเวลา

ทุกวันจันทร์เวลา 09.00-12.00 น. ระหว่างเดือนกันยายน 2567 – มีนาคม 2568 ระยะเวลาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 90 ชั่วโมง

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 ราย จะได้รับการปฏิบัติการพยาบาล 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

## แผนการดำเนินงาน

วัน/เวลา การให้การพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วัน จ. 30 ก.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 7 ต.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 21 ต.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 28 ต.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเกิดพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

วัน/เวลา การให้การพยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>วัน จ. 4 พ.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 11 พ.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 18 พ.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 25 พ.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 2 ธ.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 9 ธ.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 16 ธ.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 23 ธ.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 6 ม.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 13 ม.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 20 ม.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 27 ม.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 3 ก.พ. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 10 ก.พ. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 17 ก.พ. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 24 ก.พ. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 3 มี.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p>	<p>2.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ</p> <p>3.เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลัง อำนาจ</p> <p>4.เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ</p> <p>5.เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรม เสริมสร้างพลังอำนาจ</p>	<p>๑. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ขออนุญาตการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>๒.วัดความดันโลหิตและสนทนา การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องและการจดบันทึก(หลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน)</p> <p>๓.ดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดย</p> <p>๓.๑ การค้นพบสภาพจริง โดยพยาบาล และผู้ป่วยร่วมกันประเมินสภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการพบแพทย์ตามนัด</p> <p>๓.๒ การสะท้อนคิด ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนที่ 3.1 มีอุปสรรคในการจัดการปัญหาอย่างไร หรือมีความต้องการในการดูแลตนเองอย่างไร</p> <p>๓.๓ การตัดสินใจร่วมกับ ผู้รับบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อตัดสินใจในกระบวนการจัดการกับปัญหา การดูแลตนเองที่เกิดขึ้น</p> <p>๓.๔ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติการดูแลตนเองที่ตนเองคิดว่าเหมาะสม พร้อมกับให้คำแนะนำหรือสาธิตเพิ่มเติม</p> <p>๓.๕ ประเมินระดับพลังอำนาจตามแบบประเมินที่กำหนด</p> <p>๓.๖ อธิบายผลการประเมินพร้อมแนวทางการพัฒนาและให้กำลังใจครั้งที่ ๒ ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ๑-๓ ที่กำหนดไว้</p>

วัน/เวลา การให้การพยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ในครั้งที่ ๑ และดำเนินการประเมินสภาพ โดยดำเนินการร่วมกับผู้ป่วยในการประเมินสภาพปัญหาที่คงอยู่ และวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติการพยาบาลจัดการกับปัญหาในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การรับประทานยา และการพบแพทย์ตามนัดที่ยังคงไม่สามารถจัดการได้</p> <p>ครั้งที่ ๓ ดำเนินการขั้นที่ ๑- ๓ ตามที่กำหนดและประเมินระดับพลังอำนาจหลังได้รับโปรแกรมครั้งสุดท้าย</p>

**เอกสารอ้างอิง**

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง.(2559). การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(1), 83-92.*

ณรากร จันทร์สงคราม.(2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 15(2) ,142-159.*

บุญทิวา สุวิทย์, สุณี พนาสกุลการ, & เบญญาภา มุกสิริทิพานัน. (2558). การประเมินอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 35(1), 153-164.*

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. (2554). *ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (ปี 2551-2552).* กระทรวงสาธารณสุข.

Gibson, C.H.(1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced nursing, 21(6), 1201-1210.*

.....

(นางนฤมล เปรมาสวัสดิ์)

ผู้เสนอ

.....

(นางมโนไท วงษาหล้า)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และการรักษาพยาบาลขั้นต้น  
ผู้เห็นชอบ

บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล

ชื่อ – สกุล นางนฤมล เปรมาสวัสดิ์ ความเชี่ยวชาญ การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หน่วยให้บริการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลขามทะเลสอ

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน: การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เวลานำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันจันทร์เวลา 09.00-12.00 น. ระหว่างเดือนกันยายน 2567 – มีนาคม 2568 ระยะเวลาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 90 ชั่วโมง

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 ราย จะได้รับการปฏิบัติการพยาบาล 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วัน จ. 30 ก.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 7 ต.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 21 ต.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 28 ต.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 4 พ.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 11 พ.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 18 พ.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 25 พ.ย. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 2 ธ.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น. วัน จ. 9 ธ.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเกิดพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อน และหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ	การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้ 1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง ขออนุญาตการปฏิบัติการพยาบาล 2. วัดความดันโลหิตและสนทนาการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องและการจดบันทึก(หลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 ราย หลังรับการปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจพบว่า 1. การปฏิบัติตนด้าน การรับประทานอาหารส่วนใหญ่มีการลดปริมาณอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายคนส่วนใหญ่เริ่มมีการออกกำลังกายมากขึ้น มีการออกแรงในการทำงาน ทุกรายมีการผ่อนคลายเพียงพอและจัดการ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>วัน จ. 16 ธ.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 23 ธ.ค. 67 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 6 ม.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 13 ม.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 20 ม.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วัน จ. 27 ม.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 3 ก.พ. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 10 ก.พ. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 17 ก.พ. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 24 ก.พ. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p> <p>วันจ. 3 มี.ค. 68 เวลา 09.00 – 12.00 น.</p>	<p>3.เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลัง อำนาจ</p> <p>4.เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ</p> <p>5.เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ</p>	<p>3.ดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดย</p> <p>3.1 การค้นพบสภาพจริง โดยพยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันประเมินสภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการพบแพทย์ตามนัด</p> <p>3.2 การสะท้อนคิด ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนที่ 3.1 มีอุปสรรคในการจัดการปัญหาอย่างไร หรือมีความต้องการในการดูแลตนเองอย่างไร</p> <p>3.3 การตัดสินใจร่วมกับผู้รับบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อตัดสินใจในกระบวนการจัดการกับปัญหาการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น</p>	<p>ความเครียดเหมาะสม ส่วนใหญ่หลังรับโปรแกรมมีการรับประทานยา และการพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ</p> <p>2.ระดับพลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 30 หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 70 ซึ่งสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม</p> <p>3. ระดับพลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30 และหลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 80 ซึ่งสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม</p> <p>4.ระดับความพึงพอใจผู้ป่วยหลังเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.06</p> <p>5.ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความดันโลหิตก่อน-หลัง</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		<p>3.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติการดูแลตนเองที่ตนเองคิดว่าเหมาะสม พร้อมกับให้คำแนะนำหรือสาธิตเพิ่มเติม</p> <p>3.5 ประเมินระดับพลังอำนาจตามแบบประเมินที่กำหนด</p> <p>3.6 อธิบายผลการประเมินพร้อมแนวทางการพัฒนาและให้กำลังใจครั้งที่ 2 ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-3 ที่กำหนดไว้ในครั้งที่ 1 และดำเนินการประเมินสภาพ โดยดำเนินการร่วมกับผู้ป่วยในการประเมินสภาพปัญหาที่คงอยู่ และวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติการพยาบาลจัดการกับปัญหาในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการพบแพทย์ตามนัดที่ยังคงไม่สามารถจัดการได้</p>	<p>ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ย systolic BP เท่ากับ 174.24 Diastolic BP 86.25</p> <p>หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าคะแนนเฉลี่ย systolic BP เท่ากับ 148.12 Diastolic BP 72.98 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>สรุปได้ว่ามีค่าคะแนนสูงขึ้นทุกราย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเอง</li> <li>2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง</li> </ol>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		ครั้งที่ 3 ดำเนินการขั้นที่ 1- 3 ตามที่กำหนดและประเมินระดับ พลังอำนาจหลังได้รับโปรแกรม ครั้งสุดท้าย	3.ผู้ป่วยทั้งหมดไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนตา ไต หัวใจ สมอง และหลอดเลือดส่วนปลาย

### การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1. ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้เวลาทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 10 คน ผลการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าบรรลุตัวชี้วัดตามที่กำหนดคือ
  - 1.1 ระดับพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมทุกราย
  - 1.2 ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 130-148 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 70-85 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 100
2. ผลลัพธ์ต่อบุคคลากรทีมการพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลขามทะเลสอ มีโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในชุมชนพร้อมแบบประเมินระดับพลังอำนาจดังกล่าวและมีคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
3. ผลลัพธ์ต่ออาจารย์พยาบาล นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในชุมชนพร้อมแบบประเมินระดับพลังอำนาจดังกล่าวและมีคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และอาจารย์มีสมรรถนะความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้หลักฐานเชิงทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาถ่ายทอดความรู้แก่นักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพได้
4. ผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคม นำความรู้และประสบการณ์และสาระความรู้ไปใช้ในการบริการวิชาการแก่สังคมผ่านหลักสูตรการอบรมระยะสั้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ อสม.รวมถึงการบริการวิชาการแก่ชุมชนสำหรับประชาชนและหรือผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง

## การทบทวนการดำเนินงาน

1. ทบทวนแผนและกระบวนการดำเนินงานพบว่า สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยได้รับบริการเป็นไปตามเป้าหมายและผลการดำเนินงานบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดตั้งนั้นเพื่อยกระดับการดำเนินงานในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นการป่วยเรื้อรังเหมือนกัน

2. ทบทวนการจัดการผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล จากการจัดการผลลัพธ์ที่ผ่านมาได้ดำเนินการนำมาพัฒนาการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนผ่านกระบวนการให้บริการวิชาการแก่สังคมตั้งนั้นเพื่อยืนยันผลลัพธ์ของการดำเนินงานจึงวางแผนการนำผลลัพธ์ไปสู่การค้นหาคำถามความรู้ผ่านการวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

### สรุปสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ

พบว่าจำนวนชั่วโมงที่ดำเนินการทั้งสิ้น 90 ชม.ส่งผลให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในทักษะเชิงลึก ในประเด็นการประเมินสภาพจริงร่วมกับผู้ป่วยและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาทั้งในรายวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ทั้งภาคทดลองและภาคปฏิบัตินอกจากนั้นยังเกิดความกระจ่างเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมพลังอำนาจ การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติและการคงไว้ และการจัดทำคู่มือที่พร้อมใช้ตั้งนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญและนำประโยชน์มาใช้ในการเรียนการสอน การบริการวิชาการกับสังคมจึงวางแผนการพัฒนาคู่มือให้กระชับน่าสนใจ สำหรับเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง

### แนวทางการพัฒนา และแสดงรวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 80+ ชั่วโมง

อาจารย์ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สามารถคัดกรอง ประเมิน และวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2567 – มีนาคม 2568 คิดเป็น 90 ชั่วโมง

.....  
(นางนฤมล เปรมาสวัสดิ์)

อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น

.....  
(นายมนโฑ วงษาหล้า)

หัวหน้าสาขาผู้ลงนามรับรอง

**ภาคผนวก**

## แบบประเมินความรู้ก่อน-หลังการอบรม

ชื่อ-นามสกุล.....

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อทางเลือดได้		
2	ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
3	ค่าปกติของระดับความดันโลหิตคือ 120/80 มิลลิเมตรปรอท		
4	การรับประทานอาหารรสเค็มไม่มีผลกระทบต่อระดับความดันโลหิต		
5	ถ้าอยากควบคุมความดันโลหิต ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ		
6	ถ้าเป็นความดันโลหิตสูงควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง		
7	สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงหากเป็นความดันโลหิตสูงการกินไขมัน		
8	ประโยชน์ของการวัดความดันโลหิตเองที่บ้านเป็นการติดตามระดับความดันโลหิต		
9	คนที่มีน้ำหนักเกินควบคุมน้ำหนักเพื่อลดความดันโลหิต		
10	การพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงนอนกลางคืนประมาณ 6-8 ชั่วโมง		

แบบประเมินพฤติกรรมของตนเองเพื่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

โปรดให้คะแนนตามความคิดเห็นของท่านในแต่ละข้อ

(5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด)

ข้อ	รายการประเมิน	5	4	3	2	1
1	ฉันเลือกกินอาหารที่เหมาะสม เช่น ลดเค็ม ลด ไขมัน					
2	ฉันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมความดันโลหิต					
3	ฉันงดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์					
4	ฉันตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองหรือไปพบแพทย์เป็นประจำ					
5	ฉันควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม					
6	ฉันหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียดหรือมีวิธีจัดการความเครียดได้ดี					
7	ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ					
8	ฉันรับประทานยา (ถ้ามี) ตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด					
9	ฉันสามารถจับบันทึกค่าความดันโลหิตของตนเองเพื่อใช้ในการติดตาม					
10	ฉันมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง					

แบบประเมินความพึงพอใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>ก่อน</u> การอบรม					
2. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>หลัง</u> การอบรม					
3. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้					
4. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไป ใช้ได้					
5. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					
6. ความพึงพอใจภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ตารางที่ 1 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกรณีศึกษา จำนวน 10 ราย

ชื่อ-สกุล	การดูแลสุขภาพ								
	อาหาร	ความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า	ออกกำลังกาย	การนอนหลับพักผ่อน	กิจกรรมสันทนาการในครอบครัว	การตรวจสุขภาพประจำปี	การใช้ยาสมเหตุสมผล	วัคซีน	พฤติกรรมเสี่ยง
1.นางแดงสวนสี	รับประทานอาหาร 3 มื้อ ลูกสาวประกอบอาหารทานเอง อาหารมีรสชาติไม่หวาน ไม่เค็มจนเกินไป	อาบน้ำ แปรงฟัน วันละ 2 ครั้ง สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ใส่เสื้อผ้าพอดีตัว สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อพบปะผู้คน	ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 30-40 นาที โดยการเดินแกว่งแขน	เข้านอนเป็นเวลา โดยจะนอนตั้งแต่ 19:00น. จนถึง 03:00 น. มีการตื่นกลางคืนมาเข้าห้องน้ำ 2 ครั้ง	กินข้าวอยู่บ้าน พร้อมกันในช่วงตอนเย็น พุดคุยขณะดูโทรทัศน์ในช่วงเย็น	เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามสิทธิการรักษา โดยจะมีการตรวจเลือด X-ray ทรวงอก ตรวจปัสสาวะ อูจจาระ ตรวจสายตาพร้อมด้วย	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลตามโรคประจำตัว	- วัคซีนโควิด 3 เข็ม - วัคซีนไข้หวัดใหญ่	ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่
2.นางบุษยามิติ	รับประทานอาหาร 3 มื้อ ลูกสาวประกอบอาหารทานเอง อาหารมีรสชาติไม่หวาน ไม่เค็มจนเกินไป แต่ชอบรับประทาน	อาบน้ำ แปรงฟัน วันละ 2 ครั้ง สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ใส่เสื้อผ้าพอดีตัว สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อพบปะผู้คน	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่างานที่ทำอยู่ก็ถือว่าออกกำลังกายไปในตัว	เข้านอนเป็นเวลา โดยจะนอนตั้งแต่ 20:00น. จนถึง 04:00 น.	กินข้าวอยู่บ้าน พร้อมกันในช่วงตอนเย็น พุดคุยขณะดูโทรทัศน์ในช่วงเย็น	เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามสิทธิการรักษา โดยจะมีการตรวจเลือด X-ray ทรวงอก ตรวจปัสสาวะ	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลตามโรคประจำตัว	- วัคซีนโควิด 3 เข็ม - วัคซีนไข้หวัดใหญ่	ดื่มสุราเป็นบางครั้งตามเทศกาล และไม่สูบบุหรี่

ชื่อ-สกุล	การดูแลสุขภาพ								
	อาหาร	ความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า	ออกกำลังกาย	การนอนหลับพักผ่อน	กิจกรรมสันทนาการในครอบครัว	การตรวจสุขภาพประจำปี	การใช้ยาสมเหตุสมผล	วัคซีน	พฤติกรรมเสี่ยง
	กาแฟทุกวัน วันละ 2-3 แก้ว					อุจจาระ ตรวจสายตาร่วมด้วย			
3.นายดำ ขำดี	รับประทานอาหาร 3 มื้อ ลูกสาวประกอบอาหารทานเอง อาหารมีรสชาติไม่หวาน ไม่เค็มจนเกินไป ชอบรับประทานขนมหวานเป็นขนมไทย	อาบน้ำ แปรงฟัน วันละ 2 ครั้ง สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ใส่เสื้อผ้าพอดีตัว สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อพบปะผู้คน	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่างานที่ทำอยู่ก็ถือว่าออกกำลังกายไปในตัว	เข้านอนเป็นเวลา โดยจะนอนตั้งแต่ 20:00น. จนถึง 04:00 น.	กินข้าวอยู่บ้าน พร้อมกันในช่วงตอนเย็น พุดคุยขณะดูโทรทัศน์ในช่วงเย็น	เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามสิทธิการรักษา โดยจะมีการตรวจเลือด X-ray ทรวงอก ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ ตรวจสายตาร่วมด้วย	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลตามโรคประจำตัว	- วัคซีนโควิด 3 เข็ม - วัคซีนไข้หวัดใหญ่	ดื่มสุราเป็นบางครั้งตามเทศกาล และไม่สูบบุหรี่
4.นางนวยรักจิ่ง	รับประทานอาหาร 3 มื้อ ลูกสาวประกอบอาหารทานเอง อาหารมีรสชาติไม่หวาน ไม่เค็มจนเกินไป	อาบน้ำ แปรงฟัน วันละ 2 ครั้ง สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ใส่เสื้อผ้าพอดีตัว สวมหน้ากาก	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่างานที่ทำอยู่ก็ถือว่าออกกำลังกายไปในตัว	เข้านอนเป็นเวลา โดยจะนอนตั้งแต่ 22:00น. จนถึง 06:00 น.	กินข้าวอยู่บ้าน พร้อมกันในช่วงตอนเย็น	เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามสิทธิการรักษา โดยจะมีการตรวจเลือด	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลตามโรคประจำตัว	- วัคซีนโควิด 3 เข็ม - วัคซีนไข้หวัดใหญ่	ดื่มสุราเป็นบางครั้งตามเทศกาล และไม่สูบบุหรี่

ชื่อ-สกุล	การดูแลสุขภาพ								
	อาหาร	ความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า	ออกกำลังกาย	การนอนหลับพักผ่อน	กิจกรรมสันทนาการในครอบครัว	การตรวจสุขภาพประจำปี	การใช้ยาสมเหตุสมผล	วัคซีน	พฤติกรรมเสี่ยง
		อนามัยตลอดเมื่อพบปะผู้คน				X-ray ทรวงอก ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ ตรวจ สายตาพร้อมด้วย			
5.นายสำโรม ขมคม	รับประทานไขมัน ของทอด ชอบ รับประทานขนม เค้ก ขนมไข่ และ ปาต่องโก๋ กับกาแฟ	อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น สวม ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด	ออกกำลังกายวัน ละ 30 นาที โดย การวิ่ง เดินแอโรบิก	เข้านอน ประมาณ 3 ทุ่ม ตื่นนอน ตี 5 โดยรวม เฉื่อยนอนวันละ 7 ชั่วโมง ไม่มีตื่น กลางดึก	รับประทาน อาหารพร้อม หน้ากันมือเช้า และเย็นและ พูดคุยปรึกษากัน	ตรวจประจำปี	มีการใช้ยา สมเหตุสมผลตาม โรคประจำตัว	- วัคซีนโค วิด 3 เข็ม - วัคซีน ไข้หวัด ใหญ่	ไม่ดื่มสุรา และสูบบุหรี่
6.นางสมจิตรร์ จัดใจ	รับประทานไขมัน ของทอด ชอบ รับประทานขนม เค้ก ขนมไข่ และ ปาต่องโก๋ กับกาแฟ	อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น สวม ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด	ไม่ออกกำลังกาย	เข้านอน ประมาณ 3 ทุ่ม ตื่นนอน ตี 5 โดยรวม เฉื่อยนอนวันละ 7 ชั่วโมง ดึก	รับประทาน อาหารพร้อม หน้ากันมือเช้า และเย็นและ พูดคุยปรึกษากัน	ตรวจประจำปี	มีการใช้ยา สมเหตุสมผลตาม โรคประจำตัว	- วัคซีนโค วิด 3 เข็ม - วัคซีน ไข้หวัด ใหญ่	ไม่ดื่มสุรา และสูบบุหรี่

ชื่อ-สกุล	การดูแลสุขภาพ								
	อาหาร	ความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า	ออกกำลังกาย	การนอนหลับพักผ่อน	กิจกรรมสันทนาการในครอบครัว	การตรวจสุขภาพประจำปี	การใช้ยาสมเหตุสมผล	วัคซีน	พฤติกรรมเสี่ยง
	มีการปรุงอาหารเพิ่มด้วยน้ำตาล			กลางดึกเพื่อปัสสาวะประมาณ 2 ครั้ง					
7.นางยนต์สุขใส	รับประทานรสชาติจืด ไม่ทานของมันของทอด ไม่ทานรสหวาน เค็ม ชอบทานผลไม้ เช่น กล้วยน้ำว้า 1-2 ผล/วัน และส้ม 1-2 ผลเป็นบางวัน	อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากเหนื่อยง่าย และใจสั้นบ่อยครั้ง	เข้านอนประมาณ 2-3 ทุ่ม ตื่นนอนตี 5 โดยรวมเฉลี่ยนอนวันละ 7-8 ชั่วโมง มีตื่นกลางดึกมาปัสสาวะ 3-4 ครั้ง/คืนเป็นประจำ	พุดคุยปรึกษากัน	ไม่ได้ตรวจประจำปี แต่ไปตรวจตามแพทย์นัดและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลตามโรคประจำตัว	- วัคซีนโควิด 3 เข็ม - วัคซีนไข้หวัดใหญ่	ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่
8.นางยวงสายใหม่	รับประทานของมันของทอด ต้มกาแฟก่อนไปทำ	อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น	ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีเวลา	เข้านอนประมาณ 5 ทุ่ม ตื่นนอน	พุดคุยปรึกษากัน	ตรวจประจำปี	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลตามโรคประจำตัว	- วัคซีนโควิด 3 เข็ม	ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่

ชื่อ-สกุล	การดูแลสุขภาพ								
	อาหาร	ความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า	ออกกำลังกาย	การนอนหลับพักผ่อน	กิจกรรมสันทนาการในครอบครัว	การตรวจสุขภาพประจำปี	การใช้ยาสมเหตุสมผล	วัคซีน	พฤติกรรมเสี่ยง
	งานทุกเช้า ไม่ทานอาหารหวานและเค็ม	สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด		ตี 6 โดยรวมเฉลี่ย นอนวันละ 7 ชั่วโมง ไม่มีตื่นกลางดึก				- วัคซีนไข้หวัดใหญ่	
9. นายไฟฟ้า เสาร์ไฟ	รับประทานของมันของทอดเป็นบางครั้ง ไม่ทานอาหารหวานและเค็มเนื่องจากจะทานอาหารที่คุณยายผู้ประกอบอาหารเป็นส่วนใหญ่	อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด	ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการเล่นฟุตบอลและบาสเกตบอล	เข้านอนประมาณ 5 ทุ่ม ตื่นนอนตี 6 โดยรวมเฉลี่ยนอนวันละ 7 ชั่วโมง ไม่มีตื่นกลางดึก	พูดคุยปรึกษากัน	ตรวจประจำปีที่มหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมขึ้น	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลตามโรคประจำตัว	- วัคซีนโควิด 3 เข็ม - วัคซีนไข้หวัดใหญ่	ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่
10. นางซิ่งสงสัย	รับประทานของมันของทอด ชอบรับประทานขนม	อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด	ออกกำลังกายวันละ 30 นาที โดยการวิ่ง	เข้านอนประมาณ 3 ทุ่ม ตื่นนอน	รับประทานอาหารพร้อมหน้ากันมือเช้า	ตรวจประจำปี	มีการใช้ยาสมเหตุสมผลตามโรคประจำตัว	- วัคซีนโควิด 3 เข็ม	ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่

ชื่อ-สกุล	การดูแลสุขภาพ								
	อาหาร	ความสะอาด ร่างกายและ เสื้อผ้า	ออกกำลังกาย	การนอนหลับ พักผ่อน	กิจกรรมสันทนาการ ในครอบครัว	การตรวจสุขภาพ ประจำปี	การใช้ยา สมเหตุสมผล	วัคซีน	พฤติกรรม เสี่ยง
	เค้ก ขนมไข่ และ ปาห้องโก้ กับกาแฟ		เดินแอโรบิก	ตี 5 โดยรวม เข้านอนวันละ 7 ชั่วโมง ไม่มีตื่น กลางดึก	และเย็นและ พูดคุยปรึกษากัน			วัคซีน ใช้หวัดใหญ่	

คะแนนความรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ก่อนเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ และหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้อยู่ในระดับสูงตามรายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับ ความรู้ก่อนและหลัง เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้
1	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อทางเลือดได้	66.7	100
2	ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง	26.7	83.3
3	ค่าปกติของระดับความดันโลหิตคือ 120/80 มิลลิเมตรปรอท	63.3	100
4	การรับประทานอาหารรสเค็มไม่มีผลกระทบต่อระดับความดันโลหิต	13.3	100
5	ถ้าอยากควบคุมความดันโลหิต ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ	43.3	100
6	ถ้าเป็นความดันโลหิตสูงควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	30.0	100
7	สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงหากเป็นความดันโลหิตสูงการกินไขมัน	50.0	100
8	ประโยชน์ของการวัดความดันโลหิตเองที่บ้านเป็นการติดตามระดับความดันโลหิต	36.7	76.7
9	คนที่มีน้ำหนักเกินควบคุมน้ำหนักเพื่อลดความดันโลหิต	63.3	100
10	การพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงนอนกลางคืนประมาณ 6-8 ชั่วโมง	63.3	96.7

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับ ความรู้ก่อนและหลัง เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-5 คะแนน)	4	40	1	10
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	3	30	2	20
สูง (8-10 คะแนน)	3	30	7	70
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ก่อนเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับต่ำ และหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงตามรายละเอียดดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-16 คะแนน)	4	40	1	10
ปานกลาง (17-33 คะแนน)	3	30	1	10
สูง (34-50 คะแนน)	3	30	8	80
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

ผลประเมินระดับความพึงพอใจผู้ป่วยหลังเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมโดยภาพรวมความพึงพอใจหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจคิดเป็นร้อยละ 72.06 ดังแสดงตามตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกตามความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	ก่อน	หลัง
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>ก่อน</u> การอบรม	40.33	70.23
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>หลัง</u> การอบรม	59.04	75.59
2. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	49.01	68.25
3. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	58.26	67.98
4. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	39.48	70.24
6. ความพึงพอใจภาพรวม	47.51	72.06

ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความดันโลหิตก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ย systolic BP เท่ากับ 174.24 Diastolic BP 86.25 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าคะแนนเฉลี่ย systolic BP เท่ากับ 148.12 Diastolic BP 72.98 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงตามตารางที่ 6 และ 7

**ตารางที่ 6** ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย

ความดันโลหิตตัวบน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	174.24	9.334	14.878	.000
หลังเข้ารับโปรแกรม	148.12	8.27		

Paired t-test

**ตารางที่ 7** ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย

ความดันโลหิตตัวล่าง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	86.25	6.75	5.434	.000
หลังเข้ารับโปรแกรม	72.98	7.62		

Paired t-test

บันทึกการดูแลตนเอง

การรับประทานยา    กากบาททับตัวเลขวันที่ที่รับประทานยา (1 เดือน)

1 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	2 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	3 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	4 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	5 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	6 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
7 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	8 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	9 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	10 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	11 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	12 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
13 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	14 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	15 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	16 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	17 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	18 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
19 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	20 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	21 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	22 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	23 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	24 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
25 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	26 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	27 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	28 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	29 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	30 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
31 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น					









ไว้ภาคผนวก

กิจกรรม	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ	มี.ค.
ขั้น Plan : ประสานงาน & วางแผนการดำเนินงาน	←→						
ขั้น Do : ทบทวนแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ความรู้แนวปฏิบัติในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสรุปสาระจากวรรณกรรม		←→					
ขั้น Do : ปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน			←→→→				
ขั้น Check : ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม						←→	
ขั้น Act : สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนและพัฒนาการให้บริการต่อไป							←→

ตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	จำนวนชั่วโมง
๑	จ. ๓๐ ก.ย. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๒	จ. ๗ ต.ค. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๓	จ. ๒๑ ต.ค. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๔	จ. ๒๘ ต.ค. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๕	จ. ๔ พ.ย. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๖	จ. ๑๑ พ.ย. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๗	จ. ๑๘ พ.ย. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๘	จ. ๒๕ พ.ย. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๙	จ. ๒ ธ.ค. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๐	จ. ๙ ธ.ค. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๑	จ. ๑๖ ธ.ค. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๒	จ. ๒๓ ธ.ค. ๖๗	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๓	จ. ๖ ม.ค. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๔	จ. ๑๓ ม.ค. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๕	จ. ๒๐ ม.ค. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๖	จ. ๒๗ ม.ค. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๗	จ. ๓ ก.พ. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๘	จ. ๑๐ ก.พ. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๑๙	จ. ๑๗ ก.พ. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๒๐	จ. ๒๔ ก.พ. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔
๒๑	จ. ๓ มี.ค. ๖๘	๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๔

## คู่มือการเรียนรู้

เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



อาจารย์นฤมล เปรมาสวัสดิ์

ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

## คำนำ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย และความเครียดจากการทำงานที่เร่งรีบแข่งขัน ทำให้มีการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การขาดยาไม่ไปตรวจตามนัด ดังนั้นจึงมีการจัดทำคู่มือการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

การจัดทำชุดการเรียนรู้นี้ได้รับการสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากคณะอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก พื้นที่ชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลขามทะเลสอ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนที่อนุเคราะห์จัดหาพื้นที่ในการศึกษาและอำนวยความสะดวกมาโดยตลอด ผู้จัดทำจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ผู้จัดทำ

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
1. บทนำ	1
2. เนื้อหา	1
2.1 ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง	2
2.2 การเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3
2.3 อาการและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	6
2.4 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	8
เอกสารอ้างอิง	12

## สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า	
ภาพที่ 1	ค่าความดันโลหิตระดับปกติ	2
ภาพที่ 2	กระบวนการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3
ภาพที่ 3	การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเมื่อได้รับอาหารที่มีโซเดียม	4
ภาพที่ 4	ปริมาณไขมันที่สะสมในหลอดเลือด	4
ภาพที่ 5	การขาดการออกกำลังกาย	5
ภาพที่ 6	ความเครียดส่งผลต่อร่างกาย	5
ภาพที่ 7	เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน	6
ภาพที่ 8	ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	7
ภาพที่ 9	การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้และธัญพืช	8
ภาพที่ 10	การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย	8
ภาพที่ 11	สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง	11
ภาพที่ 12	การจัดการความเครียดที่เหมาะสม	11



## คู่มือการเรียนรู้

**เรื่อง** การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### บทนำ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเช่นชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง ไม่ได้รับการตรวจตามนัด ขาดยา ขาดการออกกำลังกายและมีความเครียดจากการทำงานที่เร่งรีบแข่งขัน ทำให้มีการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้าพเจ้าจึงจัดทำคู่มือการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

### เนื้อหา

1. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง
2. การเกิดโรคความดันโลหิตสูง
3. อาการและภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
4. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

## มารู้จักโรคความดันโลหิตสูงกันเถอะ

### 1. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต (blood pressure) หมายถึง การไหลเวียนของกระแสเลือดที่กระทบผ่านผนังหลอดเลือดแดง โดยมีการสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ค่าปกติของระดับความดันโลหิตมี 2 ค่า คือ ค่าตัวบนไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอทและค่าตัวล่างไม่เกิน 80-90 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าตัวบนมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและตัวล่างมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

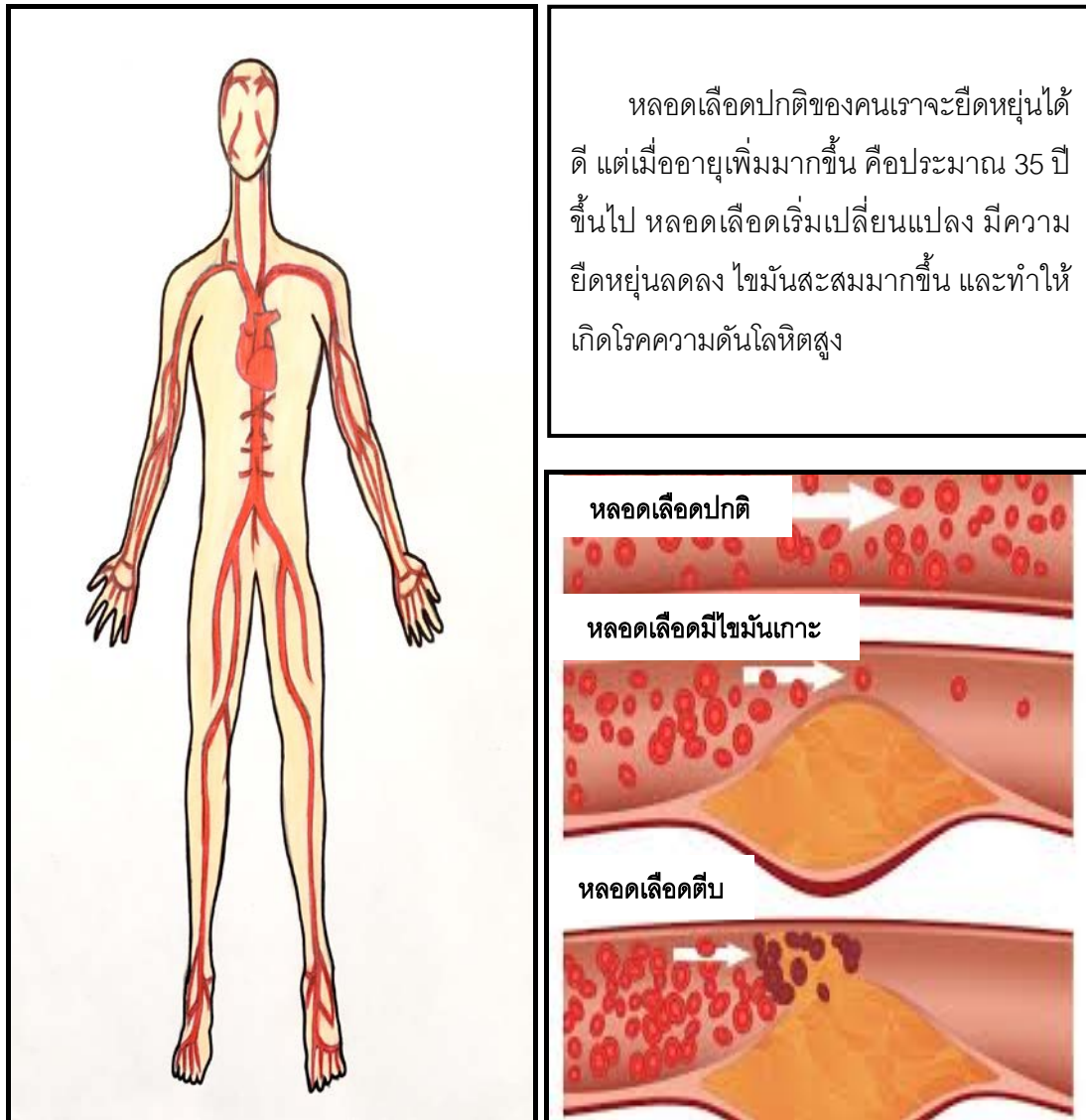


ภาพที่ 1 ค่าความดันโลหิตระดับปกติ

ตารางที่ 1 การแบ่งประเภทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามความรุนแรง

ประเภทของระดับความดันโลหิต	ความดันช่วงบน Systolic (mmHg)		ความดันช่วงล่าง Diastolic (mmHg)
ปกติ	น้อยกว่า 120	และ	น้อยกว่า 80
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต	120-139	หรือ	80-89
ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 1	140-159	หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2	มากกว่าหรือเท่ากับ 160	หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ 100
ความดันโลหิตสูงระยะวิกฤติ	มากกว่า 180	หรือ	มากกว่า 110

## 2. การเกิดโรคความดันโลหิตสูง



หลอดเลือดปกติของคนเราจะยืดหยุ่นได้ดี แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น คือประมาณ 35 ปีขึ้นไป หลอดเลือดเริ่มเปลี่ยนแปลง มีความยืดหยุ่นลดลง ไขมันสะสมมากขึ้น และทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

หลอดเลือดปกติ

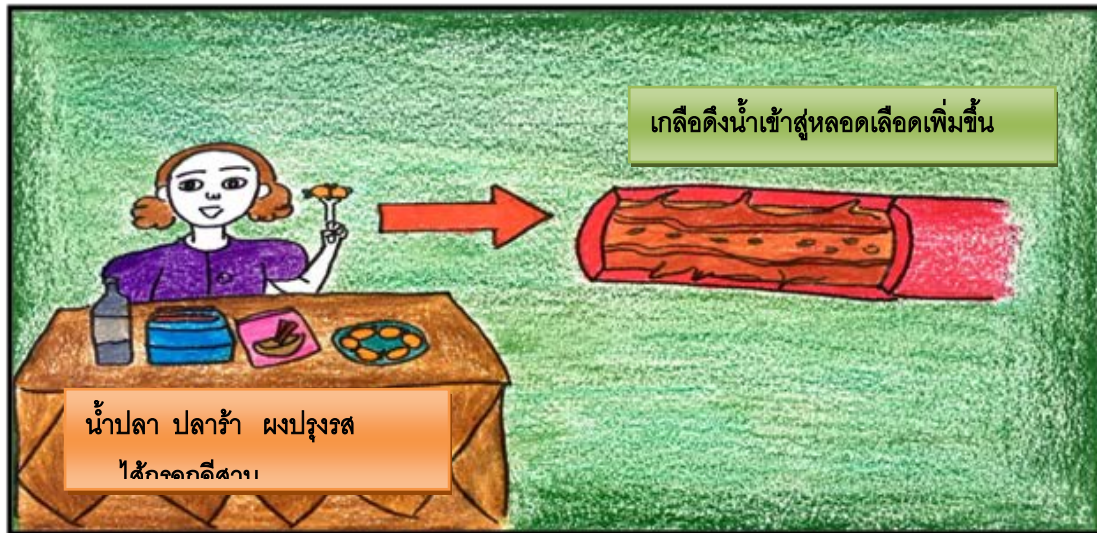
หลอดเลือดมีไขมันเกาะ

หลอดเลือดตีบ

ภาพที่ 2 กระบวนการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

โดยสาเหตุหลักที่ส่งเสริมให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง และเริ่มมีไขมันมาเกาะ นั้นมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะเพศชายและเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังนี้

2.1 การรับประทานอาหารที่มีโซเดียม หรืออาหารรสเค็ม อาหารรสเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียม ทำให้เกิดการดื่มน้ำเข้าสู่หลอดเลือดแดงมากขึ้น ปริมาณน้ำในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้น



ภาพที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเมื่อได้รับอาหารที่มีโซเดียม

2.2 การรับประทานอาหารที่มีไขมัน



ภาพที่ 4 ปริมาณไขมันที่สะสมในหลอดเลือด

**2.3 การขาดการออกกำลังกาย** การขาดการออกกำลังกายทำให้ปริมาณเลือดที่สูบฉีดลดลง ความต้านทานของหลอดเลือดลดลง และหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อย จึงทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 5 การขาดการออกกำลังกาย

**2.4 ความเครียด** ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากขึ้น มีการคั่งของน้ำและเกลือ หัวใจทำงานหนักหัวใจเต้นเร็วขึ้นทำให้เกิดความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 6 ความเครียดส่งผลต่อร่างกาย

**2.5 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน** ได้แก่ เหล้า เบียร์ ชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง สิ่งเหล่านี้ทำให้ร่างกายสร้างกรดไขมัน หลอดเลือดมีไขมันสะสมเพิ่มขึ้น การไหลเวียนของเลือดผิดปกติทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

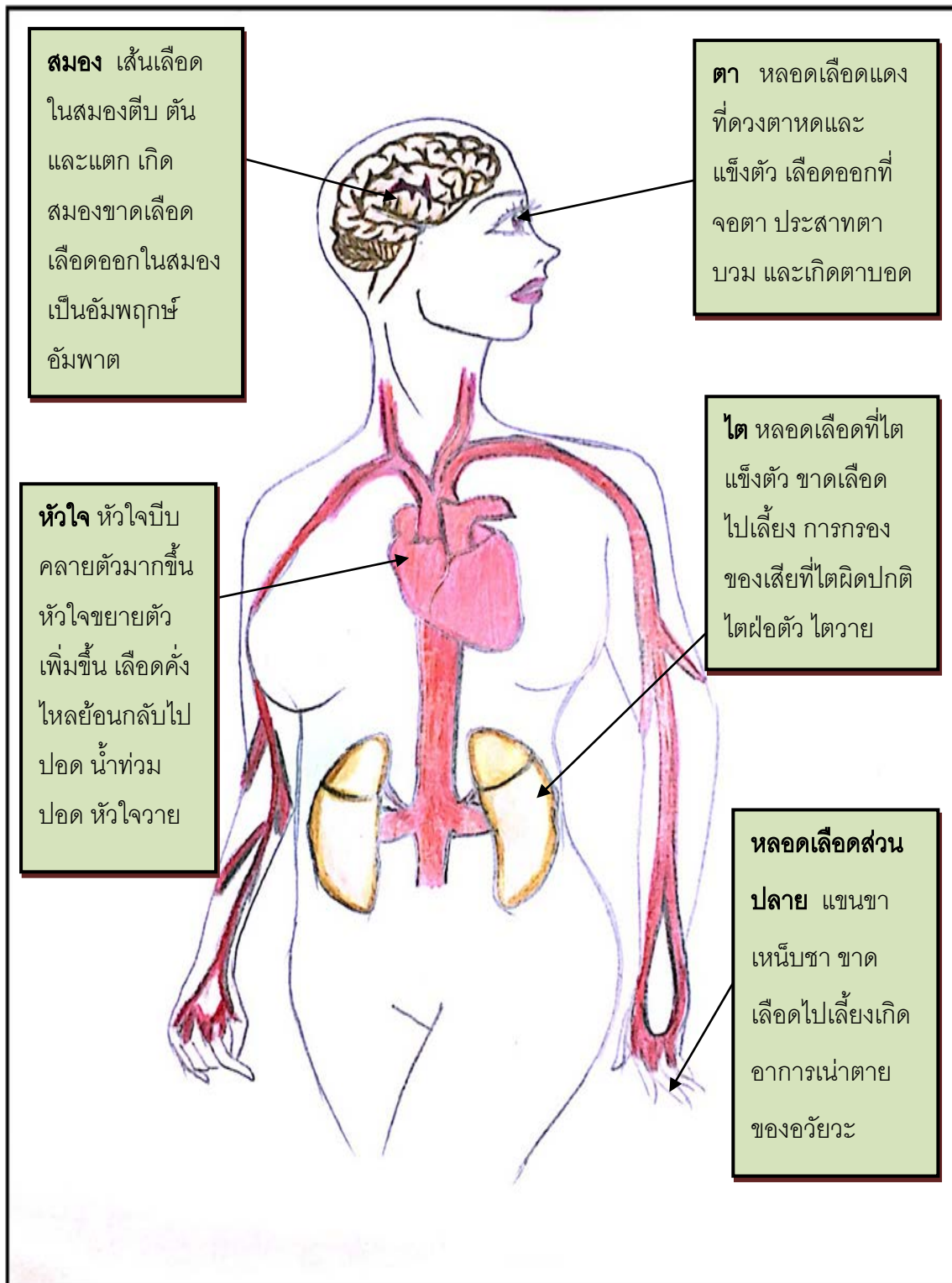


ภาพที่ 7 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน

**2.6 การรับประทานผักผลไม้และธัญพืชปริมาณน้อย** ผักผลไม้และธัญพืชมีสารอาหารจำพวกวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซีจะช่วยจับกับคอเลสเตอรอล ทำให้คอเลสเตอรอลสามารถละลายได้ในน้ำ หากรับประทานผักผลไม้และธัญพืชปริมาณน้อยจะทำให้ขาดตัวช่วยในการย่อยสลายคอเลสเตอรอลหรือไขมัน ทำให้เกิดไขมันอุดตันในหลอดเลือดและโรคความดันโลหิตสูงตามมา

### 3. อาการและภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

อาการของโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกเริ่มจะไม่ค่อยมีอาการ รู้ได้เมื่อตรวจวัดระดับความดันโลหิตเท่านั้น โรคความดันโลหิตสูงนี้จึงเป็นภัยเงียบที่เป็นแล้วไม่รู้ตัว จะรู้ตัวว่าป่วยเมื่อมีอาการรุนแรงเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย มึนงง ใจสั่น เลือดกำเดาไหล ตามัวลง ซึ่งอันตรายเมื่อป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้

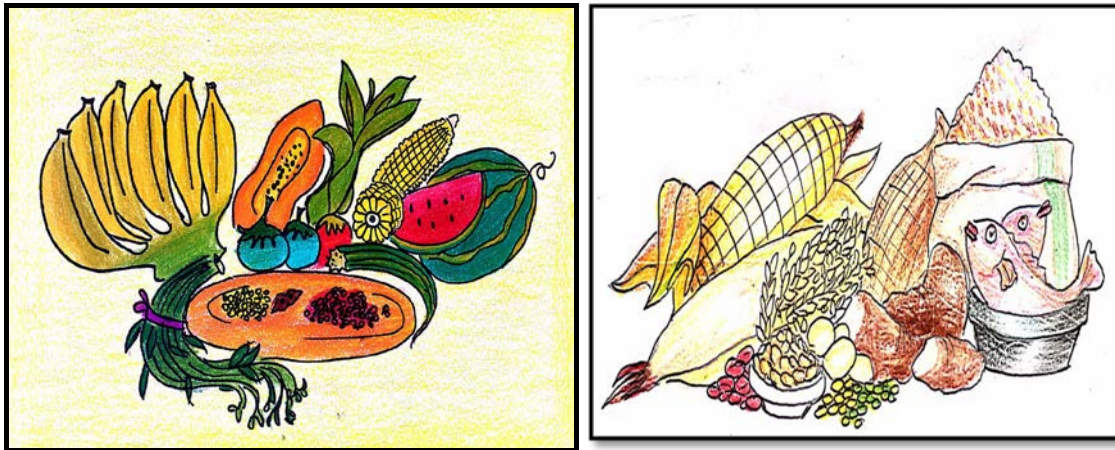


ภาพที่ 8 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

#### 4. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

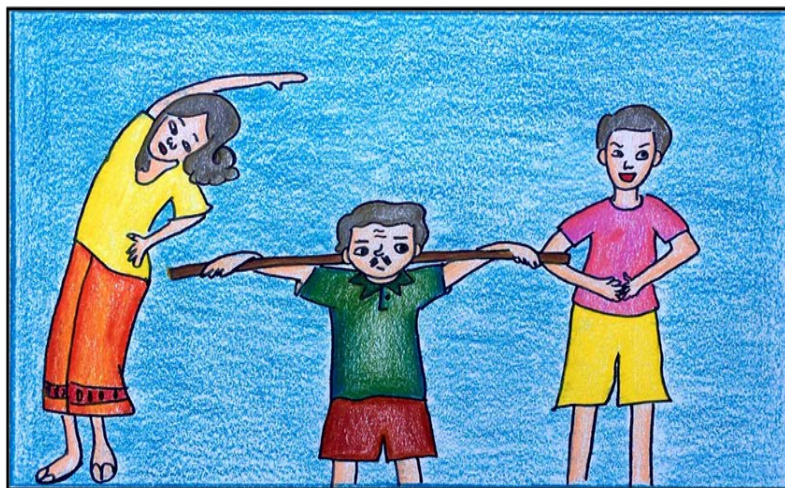
1. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม คือดูจากเส้นรอบเอว เส้นรอบเอวปกติของผู้ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร ผู้หญิงเส้นรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร การควบคุมน้ำหนักทำได้ดังนี้

1.1 การควบคุมอาหาร ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ กากหมู กะทิ เนื่อสัตว์ติดมัน น้ำมันปาล์ม ควรรับประทานเนื้อปลามากกว่าเนื้อสัตว์ และรับประทานผัก ธัญพืชและผลไม้ที่ไม่หวานจัด



ภาพที่ 9 การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้และธัญพืช

1.2 การเพิ่มกิจกรรม ออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายตามความถนัด ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน นานครั้งละ 30 นาที



ภาพที่ 10 การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

2. การเลือกรับประทานอาหารที่จำกัดโซเดียม เกลือโซเดียมที่ร่างกายควรได้รับไม่ควรเกิน 2,400 มิลลิกรัม หรือเกลือ 1 ช้อนชา โดยอาหารที่มีโซเดียมสูงอาจพบได้ในอาหารที่มีรสเค็มหรือไม่เค็ม เช่น เครื่องปรุงรส น้ำปลา เกลือ ผงปรุงรส ซอสปรุงรส ซีอิ๊ว ขนมปังและอาหารสำเร็จรูปต่างๆ เป็นต้น ถ้าเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปควรอ่านฉลากข้างขวด ซอง หรือกล่องที่บรรจุภัณฑ์ เพื่อดูปริมาณโซเดียมของอาหาร ตัวอย่างปริมาณโซเดียมในอาหารและเครื่องปรุง



น้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 1,350 มิลลิกรัม



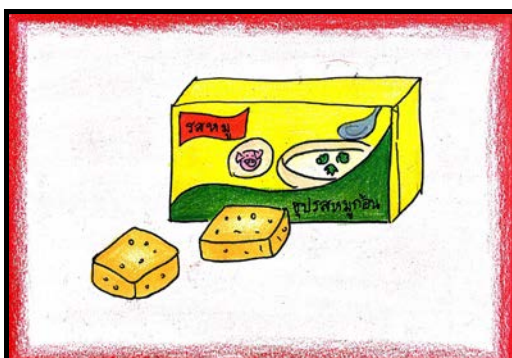
ซอสหอยนางรม 1 ช้อนโต๊ะเท่ากับ 518 มิลลิกรัม



ซีอิ๊ว 1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 560 มิลลิกรัม



ผงชูรส 1 ช้อนชา เท่ากับ 600 มิลลิกรัม



ซूप 1 ถ้วย เท่ากับ 1,760 มิลลิกรัม



ปลาทูกระป๋อง 1 กระป๋อง เท่ากับ 750 มิลลิกรัม

เกลือ 1 ช้อนชา เท่ากับ 2,000 มิลลิกรัม



ผักกาดดอง 100 กรัม เท่ากับ 1,000 มิลลิกรัม

ไข่เค็ม 1 ฟอง เท่ากับ 250 มิลลิกรัม



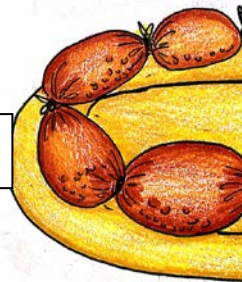
กะปิ 1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 1,490 มิลลิกรัม

ปลาทูกระป๋อง 1 กระป๋อง เท่ากับ 750 มิลลิกรัม



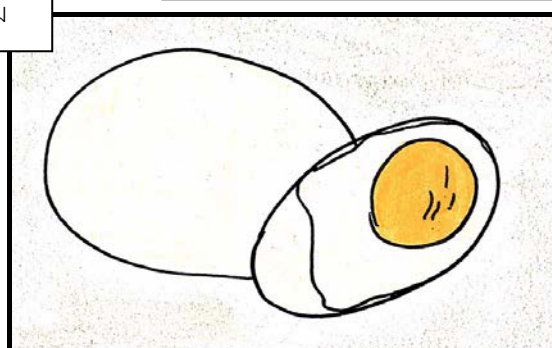
ปลาร้า 1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 747 มิลลิกรัม

ผักกาดดอง 100 กรัม เท่ากับ 1,000 มิลลิกรัม



ไข่กรอบอีสาน 45 กรัม เท่ากับ 504 มิลลิกรัม

หมูยอ 30 กรัม เท่ากับ 250 มิลลิกรัม



ไข่เค็ม 1 ฟอง เท่ากับ 250 มิลลิกรัม

3. การเลิกบุหรี่ ด้วยตนเอง การขอกำล้างใจจากครอบครัว หรือการพบแพทย์โดยคลินิกเลิกบุหรี่ แนะนำเรื่องโทษ ภาวะความพร้อมและให้คำปรึกษานัดติดตาม เบอร์โทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่ที่ 1600

4. ควรลดการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ได้แก่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังประเภทต่าง ๆ ปกติกาแฟซองสำเร็จรูปรับประทานได้ไม่เกินวันละ 3 ซอง เครื่องดื่มชูกำลังไม่ควรเกินวันละ 2 ขวดและสุราไม่ควรเกินวันละ 1 เบ้าก



ภาพที่ 11 สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

5. การจัดการความเครียด การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานอดิเรก ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ พักผ่อนนอนหลับ พบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือการเข้าวัดฟังธรรมเทศนา สวดมนต์ และการนั่งสมาธิ



ภาพที่ 12 การจัดการความเครียดที่เหมาะสม

6. การตรวจวัดระดับความดันโลหิต ควรเข้ารับการตรวจวัดระดับความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

7. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการไปตรวจตามนัด

### เอกสารอ้างอิง

วนิดาสติประเสริฐ.(2558).ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้.วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2567).ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/e46c73b57c9eeb2f07759a9e9bc50fb3>

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(2558).แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป : *Thai guidelines on the treatment of hypertension.*  
<https://www.thaihypertension.org/files/442.HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2554). *อภัยภูเบศร์: สมุนไพรเพื่อสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่2). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

World Health Organization. (2021). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.*  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

World Health Organization. (2023). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it.* <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>



บันทึกการดูแลตนเอง

การรับประทานยา    กากบาททับตัวเลขวันที่ที่รับประทานยา (1 เดือน)

1 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	2 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	3 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	4 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	5 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	6 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
7 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	8 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	9 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	10 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	11 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	12 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
13 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	14 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	15 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	16 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	17 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	18 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
19 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	20 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	21 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	22 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	23 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	24 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
25 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	26 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	27 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	28 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	29 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น	30 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น
31 <input type="checkbox"/> มือเช้า <input type="checkbox"/> มือกลางวัน <input type="checkbox"/> มือเย็น					







