

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางชฎีพร แสนผล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 265)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2550 – 31 ตุลาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**
  - 3.1 **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง** เนื้อหาประกอบด้วย
 

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การมีความดันซิสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และมีความดันไดแอสโตลิกสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (วิทยา ศรีคามา, 2550 : 175)

    - 3.1.1 **อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางมักจะไม่มีอาการ เมื่อมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นจึงจะพบอาการ แต่ไม่เฉพาะเจาะจง อาการที่อาจจะพบได้ ได้แก่ ปวดศีรษะมักปวดบริเวณท้ายทอยในตอนเช้าหลังตื่นนอน เวียนศีรษะ มึนงง เลือดกำเดาไหล ตาพร่ามัว แน่นหน้าอก หายใจลำบาก
    - 3.1.2 **สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง** แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ
      - 3.1.2.1 **ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ** พบได้ร้อยละ 90 – 95 ของคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ปัจจัยส่งเสริม คือ พันธุกรรม ปริมาณเกลือที่บริโภค ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด และบุคลิกภาพ
      - 3.1.2.2 **ความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุ** ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนและการทำหน้าที่ของไต
    - 3.1.3 **ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง** เกิดจากมีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ โดยไม่ได้รับการรักษา หรือควบคุม ทำให้มีการทำลายของอวัยวะเป้าหมายไปที่ละน้อยอย่างช้าๆ ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิด หัวใจวาย หัวใจขาดเลือด ไต ทำให้เกิดไตเสื่อมหน้าที่ ไตวาย สมอ่ง ทำให้เกิด strokes อัมพาต อัมพฤกษ์ ตา ทำให้เกิดตาพร่ามัว หรือบอดได้
    - 3.1.4 **การรักษาโรคความดันโลหิตสูง** เป้าหมายของการรักษา คือ ลดความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท เป็นระยะยาวและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งป้องกันไม่ให้อวัยวะเป้าหมายอื่น ๆ เสื่อมสภาพจนกลับคืนไม่ได้ การรักษา มี 2 วิธี คือ

3.1.4.1 การรักษาโดยการใส่ยา มีเป้าหมายเพื่อลดความดันโลหิตโดยไม่มีผลข้างเคียงของยา สำหรับยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ กลุ่มยาขับปัสสาวะ (Diuretics) กลุ่มยา Beta blockers กลุ่มยาต้านแคลเซียม (Calcium channel blockers) กลุ่มยาต้านระบบ Renin-angiotensin กลุ่มยา Alpha blockers กลุ่มยา Alpha-beta blockers และกลุ่มยา Angiotensin II receptor antagonists แพทย์จะพิจารณาให้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

3.1.4.2 การรักษาโดยไม่ใช้ยา โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนี้

การควบคุมอาหาร ต้องควบคุมให้ได้รับโซเดียมในอาหารได้วันละ 20-80 มิลลิโมล หรือประมาณ 2.4 กรัมต่อวัน หรือ 6 กรัมของเกลือแกง จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ การลดน้ำหนัก ควรควบคุมน้ำหนักตัวให้ปกติ โดยให้ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> การออกกำลังกาย ต้องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การตีกอล์ฟ การถีบจักรยาน และการลดความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ

3.1.5 การพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี เพื่อสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง ซึ่งความรู้เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและญาติให้รู้จักตนเองและพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการรักษาพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

3.1.5.1 ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ วัดและบันทึกความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างถูกต้องทุกครั้งอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง และก่อนแพทย์เริ่มให้ยาลดความดันโลหิต บันทึกจำนวนของเหลวที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะทุกวัน ดูแลให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการพักผ่อนโดยการสร้างบรรยากาศที่สงบเงียบ และอธิบายถึงการตรวจรักษาต่าง ๆ เพื่อช่วยไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลตามความเหมาะสม

3.1.5.2 ป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการได้รับยาลดความดัน ได้แก่ สังเกตอาการความดันโลหิตต่ำจากการได้รับยาลดความดัน ได้แก่ อาการหน้ามืดเป็นลม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง คลื่นไส้ อาเจียน แนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดความดันโลหิตต่ำ ได้แก่ ให้ผู้ป่วยนอนราบ และยกเท้าสูง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองเพิ่มมากขึ้น และแนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหลังรับประทานยาลดความดัน

3.2 แรงแสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้าน ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นผลทำให้ ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้ต้องการ

แหล่งของแรงแสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. แหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
2. แหล่งทุติยภูมิ เป็นบุคคลอื่น ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร ครู ผู้นำชุมชน

ธอท์ส (Thoits) ได้แบ่งแรงแสนสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ (Thoits, 1982 : 417 อ้างอิงใน ชูรีพร เทียนธวัช, 2547 )

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ หมายถึง การช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ สิ่งของ เพื่อให้บุคคลที่ได้รับสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง คำแนะนำต่าง ๆ การให้ข้อมูลย้อนกลับ
3. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคความดันโลหิตสูงเป็น โรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปัจจุบันความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นและอัตราการควบคุมโรคได้ลดลง เชื่อว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ดี คือ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา และผู้ดูแลไม่ได้ให้การรักษาแบบองค์รวม (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549 : 213) ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2548-2550 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 247,262,370 ราย ตามลำดับ (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2548-2550) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงน้อย จึงเป็นข้อจำกัดในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต บางรายไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพราะเห็นว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติ เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทำให้ยากต่อการดูแลรักษา และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการที่รุนแรง บางรายเกิดทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตก่อนมาถึง

โรงพยาบาล เป็นภาระให้กับครอบครัว สร้างความสูญเสียให้กับครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญ การมีความรู้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เกิดแรงจูงใจ และเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดผลในระยะยาว จึงได้ขอความร่วมมือพยาบาลและญาติผู้ป่วยในการเข้ามาให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยให้การสนับสนุนทั้งทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การให้คำแนะนำ และด้านอารมณ์และสังคม การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และพยาบาล ร่วมกัน แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการติดตามผู้ป่วย มีการประเมินผลหลังการสอน 1 เดือน และ 3 เดือน มีการติดต่อสอบถามข้อมูลเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา โดยใช้บัตรห่วงใยญาติสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง

แผนการสอนนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง สามารถการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

##### ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้จากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ และ website ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนทางสังคม แผนการสอน สื่อการสอน
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและการใช้สื่อการสอน
3. จัดทำแผนการสอนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประกอบในการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา
4. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถามวัดความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และหาความเที่ยงของแบบวัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนตามเนื้อหา รวมทั้งสิ้น 22 ข้อ นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม และการสอนสุขศึกษา จำนวน 3 ท่าน

ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมและ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการสอนสุขศึกษา ตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความ ถูกต้องครบถ้วนตามเนื้อหา โดยแบบสอบถามให้เลือกตอบเป็นแบบใด (ใช่ ไม่ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ) โดยการประเมินจะให้คะแนน ดังนี้ คือ ถ้าตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

4.2 แบบบันทึกติดตามประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดย ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง เนื้อหาประกอบด้วยความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอลเลือด และไตรกลีเซอไรด์ในเลือด บันทึกจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยหลังการสอน 1 และ 3 เดือน โดยดู จากเวชระเบียนผู้ป่วย การให้คะแนน คือ ถ้าผลการตรวจร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ 1 คะแนน ถ้าสูงกว่าปกติให้ 0 คะแนน

5. กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติทั้งเพศหญิง และเพศชายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม – 31 ตุลาคม 2550 จำนวน 15 คน โดยผู้ป่วยมีระดับ Systolic blood pressure  $\geq$  140 มิลลิเมตรปรอท และมีระดับ Diastolic blood pressure  $\geq$  90 มิลลิเมตรปรอท และด้วยความสมัครใจเข้าร่วมในการสอน

6. กำหนดตัวชี้วัด คือ

6.1 ร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังจากได้รับการสอน ตามแผนการสอน มีค่าเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนสอน และมีค่ามากกว่าร้อยละ 80

6.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอลใน เลือด และระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหลังจากได้รับการสอนตามแผนการสอน 1 เดือน และ 3 เดือน เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนสอน และมีค่ามากกว่าร้อยละ 60

**ขั้นตอนที่ 2 การสอน** มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้สอนศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อเข้าใจผู้ป่วยก่อนการสอน และทำการจดบันทึกความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย โคเลสเตอรอลในเลือด และไตรกลีเซอไรด์ใน เลือดจากเวชระเบียนไว้เพื่อใช้เปรียบเทียบหลังการสอน

2. ผู้สอนให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนการ สอน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้สอนสร้างขึ้น จำนวน 22 ข้อ

3. ผู้สอนทำการสอนกลุ่มตัวอย่างตามแผนการสอนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการสอนแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาเดียวกันในช่วงการศึกษา จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 วัน ณ ห้องประชุมอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แผนการสอน ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 60 นาทีโดยมีการบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความหมาย ระดับความรุนแรง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง บรรยายประกอบแผ่นภาพและเสียง (VCD) และใบความรู้ที่ 1 ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน และการตรวจร่างกาย สรุประดับความดันโลหิตและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยตามแบบบันทึกสภาวะโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย

แผนการสอน ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 60 นาที โดยมีการบรรยายเรื่องการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บรรยายประกอบแผ่นบันทึกภาพและเสียง (VCD) ใบความรู้ที่ 2 และร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามแบบบันทึกการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการแจกเอกสารประกอบการสอนเรื่อง “มารู้จักโรคความดันโลหิตสูงกันเถอะ” เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติใช้ประกอบการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยการแจกบัตรห่วงใยคุณญาติเพื่อการติดต่อสอบถามข้อมูลจากพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหลังการสอน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

### ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สอนทั้ง 15 คน เพื่อนำวิเคราะห์ผล
2. ตรวจสอบและให้คะแนนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการสอนทั้ง 15 ชุด
3. ติดตามผลระดับความดันโลหิต คั่งนิมิตวาลกาย และโคเลสเตอรอลในเลือด และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดจากเวชระเบียนที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หลังการสอน 1 เดือน และ 3 เดือน มีจำนวนผู้ป่วย 15 ราย และนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบเพื่อประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ภายหลังจากการสอนผู้ป่วยและญาติที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 15 รายโดยใช้แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2550 – 31 ตุลาคม 2550 ผลการศึกษาครั้งนี้ ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและ

หลังการสอน (n = 15)

ความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
ก่อนการสอน	9.20	41.82
หลังการสอน	18.40	83.64

จากตาราง 1 แสดงว่า ก่อนการสอนผู้ป่วยและญาติมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ย 9.20 คิดเป็นร้อยละ 41.82 หลังการสอนผู้ป่วยและญาติมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ย 18.40 คิดเป็นร้อยละ 83.64 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการสอนพบว่า หลังการสอนโดยแผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแล้ว ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น และคิดเป็นร้อยละ 83.64

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอล

ในเลือด และระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดปกติก่อนและหลังการสอน (n=15)

สถานะโรคของผู้ป่วย	ความดันโลหิต		ดัชนีมวลกาย		ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด		ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการสอน	0	00.00	9	60.00	10	66.67	6	40.00
หลังการสอน 1 เดือน	13	86.67	9	60.00	13	86.67	6	40.00
หลังการสอน 3 เดือน	13	86.67	10	66.67	13	86.67	10	66.67

จากตาราง 2 ก่อนการสอนผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตปกติจำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 หลังการสอน 1 เดือน ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตปกติจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และหลังการสอน 3 เดือน ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตปกติจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67

ก่อนการสอนผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายปกติจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60 หลังการสอน 1 เดือน ผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายปกติจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และหลังการสอน 3 เดือน ผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายปกติจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

ก่อนการสอนผู้ป่วยมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดปกติจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 หลังการสอน 1 เดือน ผู้ป่วยมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดปกติจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และหลังการสอน 3 เดือน ผู้ป่วยมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดปกติจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67

ก่อนการสอนผู้ป่วยมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดปกติจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 หลังการสอน 1 เดือน ผู้ป่วยมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดปกติจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และหลังการสอน 3 เดือน ผู้ป่วยมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดปกติจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

แสดงว่า หลังการสอนโดยแผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแล้ว พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตดัชนีมวลกาย โคเลสเตอรอลในเลือด และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มมากขึ้น และมากกว่าร้อยละ 60

สรุปได้ว่า การใช้แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้จัดทำขึ้นนี้มีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้ยากต่อการรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิต และผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เข้าถึงปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดแรงจูงใจที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ
- 8.2 ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 8.3 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 8.4 อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง
- 8.5 พัฒนาคุณภาพการพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร่างกายอ่อนแอ ทำให้ความอดทนในการรับฟังข้อมูลลดลง
- 9.2 เนื้อหาในการสอนเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองมีหลายประเด็น การให้ความรู้อาจต้องใช้เวลาาน ความสนใจของผู้ป่วยอาจลดลง หรือจำไม่ได้
- 9.3 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมภาระงานของบุคลากรมีมาก จำนวนผู้ป่วยในความดูแลมีมากทำให้มีเวลาในการให้ความรู้ผู้ป่วยได้น้อย หรือไม่ครบทุกคน

## 10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องที่มีเนื้อหาจำนวนมาก ควรแบ่งการสอนออกเป็น ส่วนๆ ใช้เวลาในการสอนให้เหมาะสม เริ่มต้นสอนตั้งแต่ผู้ป่วยและญาติพร้อมจนถึงวันที่กลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเริ่มเรียนรู้ทีละน้อย ช่วยทำให้จดจำได้เกิดความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น
- 10.2 หน่วยงานควรมีเวลาในการสอนสุขศึกษาที่ชัดเจน เป็นระบบ โดยไม่สอนเฉพาะในเวลาว่างเท่านั้น ควรทำให้เป็นงานประจำ
- 10.3 ส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้และการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อเกิดความมั่นใจในการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- 10.4 การติดตามประเมินผลควรมีการประเมินด้านทัศนคติ และการปฏิบัติร่วมกับผลการตรวจต่าง ๆ ที่แสดงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 10.5 จากการติดตามผล หากพบผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเกิดขึ้นไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เกิดภาวะแทรกซ้อน มีปัญหาในการดูแลจะต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าไปร่วมดูแลผู้ป่วยโดยการดูแลแบบสหสาขาวิชาเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

10.6 การให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องโรคเรื้อรัง ควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทุกราย เพื่อให้ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย สามารถให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *ช.พร แสนผล* .....

(นางชวีพร แสนผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 15 / 7.4 / 2551 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *เจ.น ท.* .....

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

..... 15 / 7.4 / 2551 .....

ลงชื่อ..... *สุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์* .....

(นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล

..... 15 / 7.4 / 2551 .....

### เอกสารอ้างอิง

- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และดวงกมล จันทรมิตร. สุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2542.
- พ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2549.
- มัทนา ประทีปะเสนและวงเดือน ปั่นดี. อาหารกับโรคโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2542.
- วิทยา ศรีดามา. ตำราอายุรศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- สุนีย์ เจริญวัฒน์. “การออกกำลังกายกับความดันโลหิตสูง.” วารสารโรงพยาบาลเลิศสิน 5 (มกราคม 2545), 5: 44-49).
- สุพรชัย กองพัฒนากุล. เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2543.

ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางชวีพร แสนผล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.265) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

#### หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาไปตลอดชีวิต ความน่ากลัวของโรคความดันโลหิตสูงคือ มักจะไม่มีอาการแสดง พบว่าผู้ป่วยบางคนรักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากรู้สึกว่าจะตนเองหายแล้ว ไม่มีอาการอะไรผิดปกติ จึงไม่ไปรับยาต่อ เมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โรคความดันโลหิตสูงหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็จะเกิดการทำลายของอวัยวะเป้าหมายต่าง ๆ ไปเรื่อย ๆ อย่างช้า ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคไตวาย เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา มากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์อีกครั้งเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว บางรายทุพพลภาพ บางรายเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล สร้างความสูญเสียให้กับครอบครัว และประเทศชาติ

ทั้งนี้ล้วนเกิดจากความไม่รู้ของผู้ป่วย เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ผิดๆ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านไปบางรายทุพพลภาพเป็นภาระในการดูแลของครอบครัวมากขึ้น ต้องดูแลกันไปตลอดชีวิต คุณภาพชีวิตไม่ดี เกิดความท้อแท้หมดหวังต่อการรักษา

แบบบันทึกประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะแสดงสถานะโรคของผู้ป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ การรักษาที่ใช้ ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด การทำงานของไต เปรียบเสมือนประวัติการรักษาของผู้ป่วยอย่างย่อที่สามารถพกติดตัวไปได้ทุกที่ ช่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่ว่าไปรักษาที่ใด สามารถให้การรักษาได้ทันที ไม่เสียเวลาในการหาประวัติ

และสิ่งสำคัญคือ เป็นการให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเอง เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะโรคของผู้ป่วย และการรักษา
2. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนการดูแลรักษา และติดตามประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยและญาติเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสม ลดขั้นตอนในการค้นหาประวัติผู้ป่วย

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผลงานเรื่องแบบบันทึกข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้เสนอผลงานได้เสนอเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น ได้ใช้กรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สร้างโดย เลวิน โรเซนสตอก และคณะ ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและลดอันตรายจากความเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์และทางเลือกอื่น ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 7) พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในด้านการป้องกันโรค โดยมีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนี้ เชื่อว่า การมีสุขภาพดี เป็นเป้าหมายที่บุคคลต้องการและพยายามเข้าหากว่ามีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยจากการเป็นโรค ซึ่งจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้และความคาดหวังของบุคคล การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงจากโรค การควบคุมโรค ก็ต่อเมื่อมีการเอาใจใส่ต่อตนเองในการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคาม โดยมีความเชื่อว่าสถานการณ์ที่คุกคามนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อดำรงชีวิต และเชื่อว่าถ้าตนเองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคแล้วจะมีประโยชน์ต่อตนเองทั้งในแง่ลดความเสี่ยงและลดความรุนแรงของสถานการณ์ที่คุกคามนั้น ๆ (วริศญา บางศรี, 2546 : 25)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้าน ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน

ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้ต้องการ (ชูริพร เทียนธวัช, 2547 : 60) แพทย์ หรือพยาบาล ถือเป็นแรงสนับสนุนจากแหล่งทุติยภูมิ ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านเครื่องมือ ด้านแรงงาน อุปกรณ์ สิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และด้านอารมณ์และสังคม การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แบบบันทึกข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีรายละเอียด เกี่ยวกับสภาวะโรคของผู้ป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ การรักษา ยาที่ใช้ ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด การทำงานของไต เปรียบเสมือนประวัติการรักษาของผู้ป่วยอย่างย่อที่สามารถพกติดตัวไปได้ทุกที่ ช่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่ว่าไปรักษาที่ใด สามารถให้การรักษาได้ทันที ไม่เสียเวลาในการหาประวัติ และสิ่งสำคัญคือ เป็นการให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเอง เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างย่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เตือนความจำ มีคำปกติของการตรวจต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถประเมินผลการดูแลตนเองได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

วิธีการดำเนินการของแบบบันทึกข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. กำหนดรายละเอียดเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยควรทราบ
2. จัดรูปแบบของแบบบันทึกเพื่อนำอ่าน และสามารถพกพาติดตัวไปได้ทุกที่
3. กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยผู้ป่วยต้องนำติดตัวมาทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์หรือพยาบาลบันทึกผลหลังการตรวจร่างกายทุกครั้ง
4. กำหนดตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน
5. สรุปผลการดำเนินงาน

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง หรือ ไม่มี

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคความดันโลหิตสูงภายใน 28 วันน้อยกว่า ร้อยละ 10
2. จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่า ร้อยละ 60

ลงชื่อ ..... ริพร แสนผล .....

(นางสุริพร แสนผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 15 / ๗๑ / 2551 .....

### เอกสารอ้างอิง

- ชูรีพร เทียนธวัช. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิต ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วริศรา บางศรี. (2546). ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองของตำรวจจราจร ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.