

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การประเมินผล
	3. เพื่อให้ผู้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	1. จัดกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก 2. สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนนำเข้าสู่เนื้อหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4. ประเมินผลการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	- แผ่นพับ - วีซีดี	- สังเกตความสนใจในการให้ความรู้ - หลังการให้บริการให้สุขภาพผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้
	4. เพื่อติดตามให้มารับการรักษาที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	1. นัด Follow up ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลงในบัตรเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2. ประเมินความสม่ำเสมอการรับการรักษา และติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาว่า 2 เดือน โดยทางไปรษณีย์, สถานีอนามัย, ผู้นำชุมชน, อสม. เป็นต้น	- บัตรนัดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	- การมาตรงตามวันนัดของผู้ป่วย

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การประเมินผล
5	<p>1. เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนได้รับการตรวจรักษา</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีรับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง</li> <li>2. ซักประวัติผู้ป่วย ชั่ง นน. วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต พร้อมทั้งบันทึก</li> <li>3. ตรวจสอบเครื่องวัดความดันโลหิต เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานในการวัดความดันโลหิต</li> <li>4. ประเมินความสม่ำเสมอการรับการรักษาของผู้ป่วย</li> </ol>	<p>- เครื่องวัดความดันโลหิต</p> <p>- เครื่องชั่ง นน. วัดส่วนสูง</p> <p>- แบบบันทึกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>	<p>- มีการบันทึกประวัติผู้ป่วยและการประเมินการตรวจรักษาถูกต้องครบถ้วน</p>
	<p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของโรค ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงของโรค</li> <li>2. ดูแลให้ได้รับการรักษา ทั้งโดยการไม่ใช้ยาและการใช้ยา</li> <li>3. ประเมินผลจากการได้รับการรักษา</li> </ol>		

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การประเมินผล
	3. เพื่อให้ผู้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก</li> <li>สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนนำเข้าสู่เนื้อหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง</li> <li>ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> <li>ประเมินผลทำให้ความรู้อีกเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แผ่นพับ</li> <li>วิดีโอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สังเกตความสนใจในการให้ความรู้</li> <li>หลังการได้รับการให้สุศึกษาผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้</li> </ul>
	4. เพื่อติดตามให้มารับการรักษาที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>นัด Follow up ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลงในบัตรเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> <li>ประเมินความสม่ำเสมอการรับการรักษา และติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาเกินกว่า 2 เดือน โดยทางไปรษณีย์, สถานีอนามัย, ผู้นำชุมชน, อสม. เป็นต้น</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>บัตรนัดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การมาตรงตามวันนัดของผู้ป่วย</li> </ul>

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การประเมินผล
6	1. เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก่อนได้รับการตรวจรักษา  2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม	กิจกรรรม  1. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีรับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง 2. ซักประวัติผู้ป่วย ชั่ง นน. วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต พร้อมทั้งบันทึก 3. ตรวจเช็คเครื่องวัดความดันโลหิต เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานในการวัดความดันโลหิต 4. ประเมินความสม่ำเสมอการรับการรักษาของผู้ป่วย	- เครื่องวัดความดันโลหิต - เครื่องชั่ง นน. วัด ส่วนสูง - แบบบันทึกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	การประเมินผล - มีกรบันทึกประวัติผู้ป่วยและการประเมินการตรวจรักษาถูกต้องครบถ้วน
	2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม	1. ดูแลให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย ประเมินความรุนแรงของโรค ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงของโรค 2. ดูแลให้ได้รับการรักษา ทั้งโดยการไม่ใช้ยาและการใช้ยา 3. ประเมินผลจากการได้รับการรักษา		

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การประเมินผล
	3. เพื่อให้ผู้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก</li> <li>สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนนำเข้าสู่เนื้อหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง</li> <li>ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> <li>ประเมินผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แผ่นพับ</li> <li>วิดีโอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สังเกตความสนใจในการให้ความรู้</li> <li>หลังการได้รับการให้ศึกษารู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้</li> </ul>
	4. เพื่อติดตามให้มารับการรักษาที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>นัด Follow up ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งในบัตรเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> <li>ประเมินความสม่ำเสมอการรับการรักษา และติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาเกินกว่า 2 เดือน โดยทางไปรษณีย์, สถานีอนามัย, ผู้นำชุมชน, อสม. เป็นต้น</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>บัตรนัดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การมาตรงตามวันนัดของผู้ป่วย</li> </ul>

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

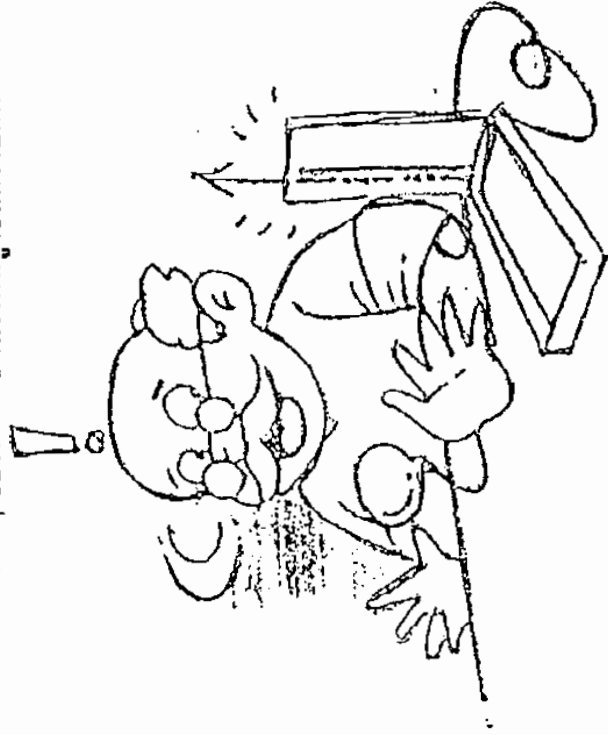
.....

.....

.....

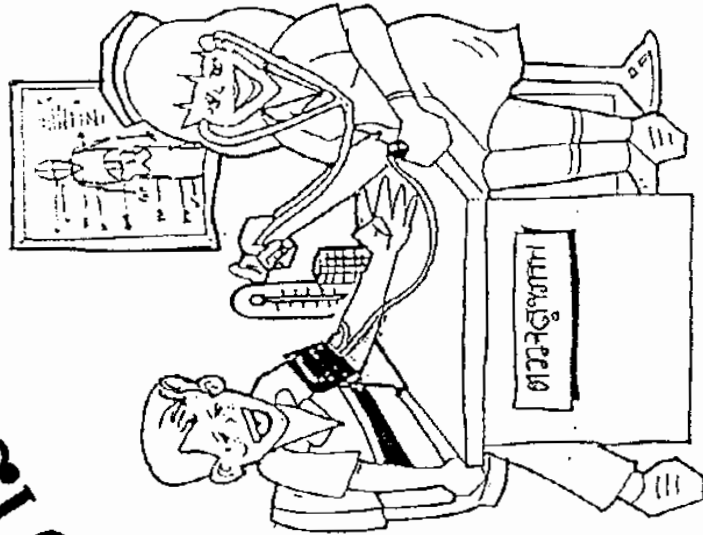


**ภาวะความดันโลหิตสูง**  
 หมายถึง การที่หัวใจบีบตัวเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงส่วน  
 ต่างๆ ของร่างกายมีแรงดันสูงขึ้นกว่าปกติ



ค่าของความดันโลหิตสูง คือ  
 แรงดันช่วงบนเท่ากับหรือมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท  
 หรือความดันช่วงล่างเท่ากับหรือมากกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท

# ความดันโลหิตสูง



### สาเหตุของความดันโลหิตสูง

1. ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ แต่มักมีสาเหตุส่งเสริม ได้แก่

- ❖ กรรมพันธุ์
- ❖ การตั้งครรภ์
- ❖ ความอ้วน
- ❖ ความเครียด
- ❖ การรับประทานอาหารเค็มจัด
- ❖ การสูบบุหรี่

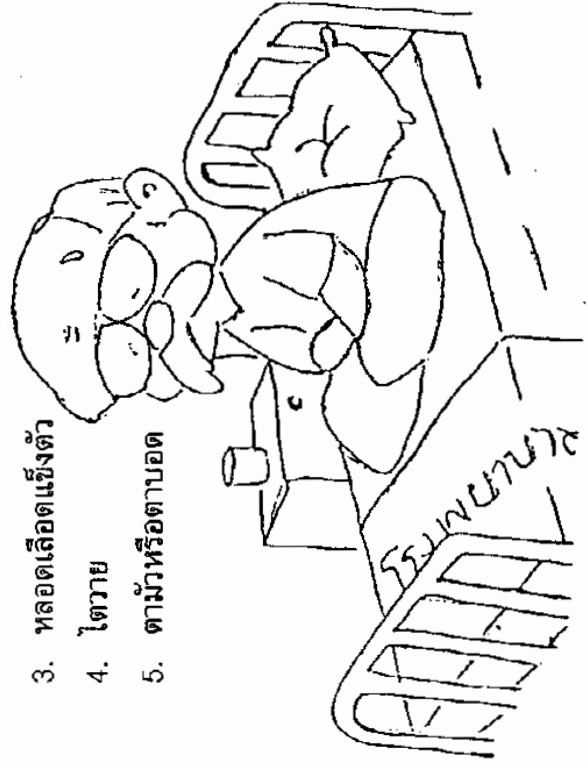


### อาการของภาวะความดันโลหิตสูง

- ❖ ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย หรือมีนติรณะ
- ❖ คลื่นไส้ อาเจียน
- ❖ หูอื้อ หนามืดตาลาย
- ❖ มือเท้า ขาป่ลี่ยหรือตายครั้งตัว

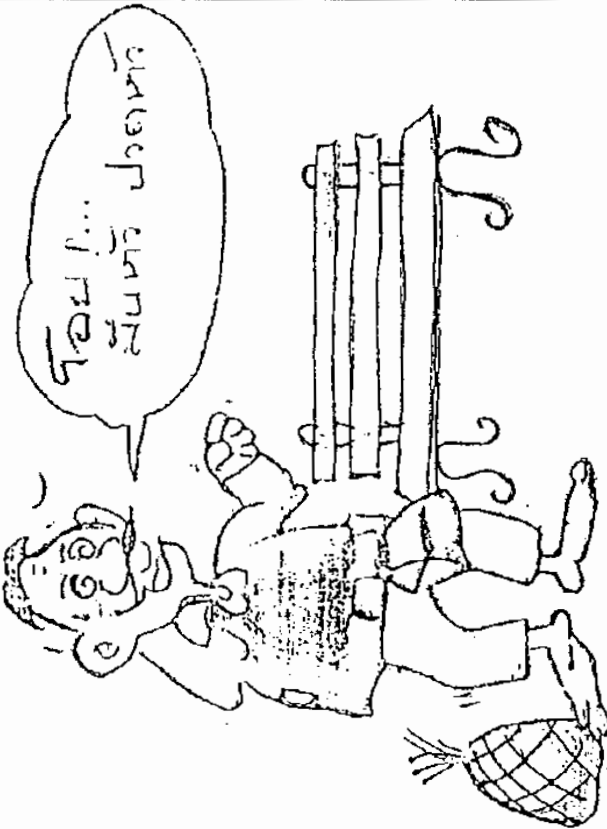
### อันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง

1. หัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลว
2. หลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เป็นอัมพาต
3. หลอดเลือดแข็งตัว
4. ไตวาย
5. ตาฝ้าหรือตาบอด



**การแก้ไขอาการผิดปกติ**

- ❖ เมื่อมีอาการเป็นลม หมดสติ อ่อนเพลีย หนาวนอนยกเท้าให้สูงกว่าศีรษะ งอเข่า ใช้ผ้าพันขาไว้ ไม่ควรดื่มสุราหรือเบียร์ ไม่ขับรถหรือใช้เครื่องจักร

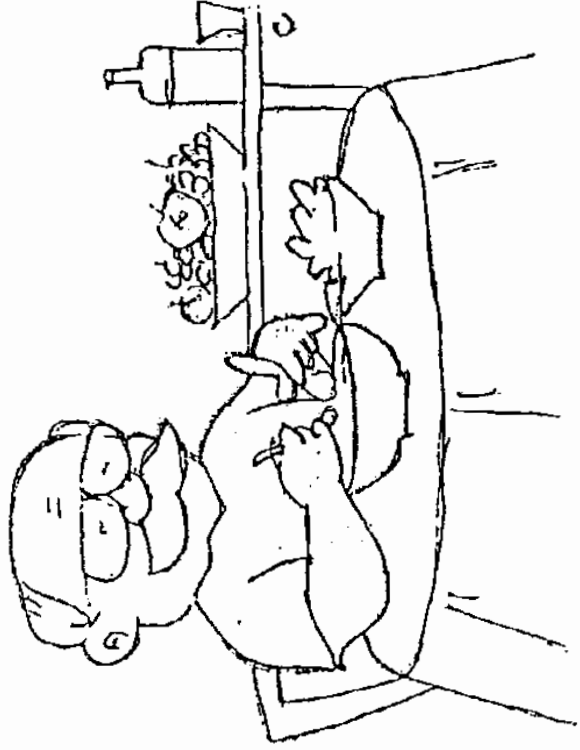


- ❖ ควรตรวจเช็คความดันโลหิตเป็นประจำเดือนละ 1-2 ครั้ง และปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ชีวิตยืนยาว สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เช่น คนปกติ

**การปฏิบัติตัวของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง**

มีดังนี้ คือ

1. ควบคุมอาหาร
  - ❖ ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม
  - ❖ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมัน หวานจัด หรืออาหารประเภทแป้งมากเกินไป
  - ❖ ควรรับประทานอาหารประเภทผักสดและผลไม้



2. การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

- ❖ เดิน วันละ 15-20 นาที
- ❖ รืดเหยาะๆ
- ❖ ดื่บจักรยาน
- ❖ ความนอนหลับให้เพียงพอ วันละ 8 ชม.

ห้ามยกของหนัก แบกหาม หรือใช้แรงมากๆ

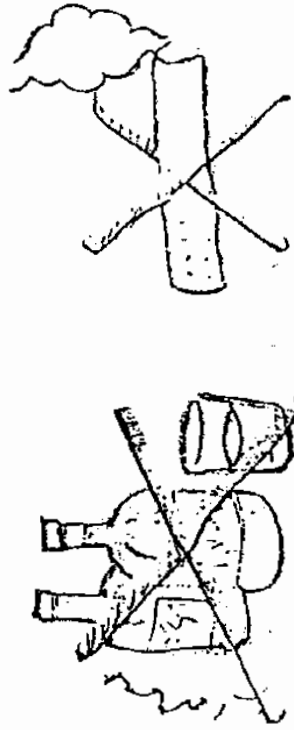


3. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ได้แก่

- ❖ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เบียร์ ชา กาแฟ
- ❖ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้้วนเกินไป
- ❖ ไม่อาบน้ำที่น้ำที่หลังออกกำลังกาย
- ❖ หลีกเลี่ยงภาวะเครียด

4. ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์

- ❖ ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรลดยาหรือหยุดยาเอง



ตาราง 9 วิเคราะห์โครงสร้างเนื้อหาจากพฤติกรรมหลักเป็นพฤติกรรมย่อยและพฤติกรรมบ่งชี้

พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมย่อย	พฤติกรรมบ่งชี้
1. สุขภาพกาย	1. ภาวะโภชนาการ	จากน้ำหนักและส่วนสูง หาดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI) 1.1 BMI มีค่า 20-24.9 แสดงว่าปกติ 1.2 BMI < 20 แสดงว่าผอม 1.3 BMI > 25 แสดงว่าอ้วน การให้คะแนนแต่ละข้อย่อย ข้อ _ 1 ให้ 3 คะแนน ข้อ _ 2 ให้ 2 คะแนน ข้อ _ 3 ให้ 1 คะแนน
	2. ความดันโลหิต	จากการวัดความดันโลหิต(ไตแอสโตลิก) 2.1 ต่ำกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท 2.2 95 – 104 มิลลิเมตรปรอท 2.3 105- 120 มิลลิเมตรปรอท 2.4 สูงกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท การให้คะแนนในแต่ละข้อย่อย ข้อ _ 1 ให้ 4 คะแนน ข้อ _ 2 ให้ 3 คะแนน ข้อ _ 3 ให้ 2 คะแนน ข้อ _ 4 ให้ 1 คะแนน
	3. มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	จากการตรวจร่างกาย 3.1 ไม่มี 3.2 มี
	4. ค่า FBS	จากการตรวจค่า FBS 4.1 ได้ค่าต่ำกว่า 120 mg/dl 4.2 ได้ค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 60 mg/dl
	5. ค่า Cr.	จากการตรวจค่า Cr. 5.1 ได้ค่าต่ำกว่า 1.2 mg/dl 5.2 ได้ค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 1.2 mg/dl

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมย่อย	พฤติกรรมบ่งชี้
1. สุขภาพกาย (ต่อ)	6. ค่า Chol.	จากการตรวจค่า Chol. 6.1 ได้ค่าต่ำกว่า 200 mg/dl 6.2 ได้ค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl
	7. ค่า Triglyceride	จากการตรวจค่า Triglyceride 7.1 ได้ค่าต่ำกว่า 128 mg/dl 7.2 ได้ค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 128 mg/dl การให้คะแนนในแต่ละข้อย่อยของข้อ3-6 ข้อ _ 1 ให้ 2 คะแนน ข้อ _ 2 ให้ 1 คะแนน
2. พฤติกรรมสุขภาพ	1. รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์	จากการสอบถาม 1.1 สม่าเสมอ 1.2 เป็นบางครั้ง 1.3 ไม่สม่าเสมอ
	2. รับประทานอาหารที่มีไขมันมากๆ เช่น เนื้อติดมัน แองกะทิ ข้าวมันไก่	จากการสอบถาม 2.1 มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ 2.2 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ 2.3 ไม่รับประทานเลย
	3. รับประทานขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม	จากการสอบถาม 3.1 มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ 3.2 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ 3.3 ไม่รับประทาน
	4. ลักษณะอาหารที่ชอบรับประทานเป็นอาหารที่มีรสเค็ม	จากการสอบถาม 4.1 ชอบรับประทาน 4.2 รับประทานเป็นบางครั้ง 4.3 ไม่ชอบรับประทาน

## ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมย่อย	พฤติกรรมบ่งชี้
2. พฤติกรรมสุขภาพ(ต่อ)	5. รับประทานผลไม้สดหรือผักสดทุกวัน	จากการสอบถาม 5.1 ทุกวัน 5.2 มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ 5.3 ไม่รับประทาน
	6. ส่วนใหญ่รับประทานอาหารจำพวกปลา	จากการสอบถาม 6.1 ทุกวัน 6.2 มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ 6.3 ไม่รับประทาน
	7. ต้มเครื่องคั้นที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ในปริมาณมาก	จากการสอบถาม 7.1 เป็นประจำ 7.2 เป็นบางครั้ง 7.3 ไม่เคย
	8. ได้มีการออกกำลังกาย	จากการสอบถาม 8.1 ทุกวัน 8.2 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ 8.3 น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
	9. ออกกำลังกาย 15-30 นาที/วัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วัน	จากการสอบถาม 9.1 ทุกวัน 9.2 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ 9.3 น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
	10. ทำกิจกรรมในบ้านเพื่อออกกำลังกาย (เช่น ซักผ้า ถ้างาน รดน้ำต้นไม้ กวาดบ้าน เป็นต้น)	จากการสอบถาม 10.1 เป็นประจำ 10.2 เป็นบางครั้ง 10.3 ไม่เคย
	11. ใช้การเดินมากกว่าใช้รถในการเดินทางระยะใกล้	จากการสอบถาม 11.1 เป็นประจำ 11.2 เป็นบางครั้ง 11.3 ไม่เคย

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมย่อย	พฤติกรรมบ่งชี้
2. พฤติกรรมสุขภาพ(ต่อ)	12. เป็นคนหลับง่าย	จากการสอบถาม 12.1 หลับง่าย 12.2 เป็นบางครั้ง 12.3 นอนไม่หลับ
	13. รู้สึกว่าตนเองเครียด	จากการสอบถาม 13.1 เป็นประจำ 13.2 เป็นบางครั้ง 13.3 ไม่เคย
	14. สนุกกับการฟังดนตรี ร้องเพลง เดินรำ เล่นกีฬา และทำงานศิลปะ	จากการสอบถาม 14.1 เป็นประจำ 14.2 เป็นบางครั้ง 14.3 ไม่เคย
	15. มีความวิตกกังวลกับ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น	จากการสอบถาม 15.1 เป็นประจำ 15.2 เป็นบางครั้ง 15.3 ไม่เคย
	16. การรับประทานยารักษา ภาวะความดันโลหิตสูงหาก ไม่มีอาการปวดศีรษะ ก็ไม่ จำเป็นต้องรับประทานยา	จากการสอบถาม 16.1 ใช่ 16.2 ไม่แน่ใจ 16.3 ไม่ใช่
	17. ภาวะความดันโลหิตสูง มากจะทำให้เส้นเลือดใน สมองแตกและเป็นอัมพาต	จากการสอบถาม 17.1 ใช่ 17.2 ไม่แน่ใจ 17.3 ไม่ใช่
	18. ภาวะความดันโลหิตสูง มากจะทำให้เกิดหัวใจวาย หรือหัวใจล้มเหลวได้	จากการสอบถาม 18.1 ใช่ 18.2 ไม่แน่ใจ 18.3 ไม่ใช่



ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมย่อย	พฤติกรรมบ่งชี้
2. พฤติกรรมสุขภาพ(ต่อ)	19. ภาวะความดันโลหิตสูง มากจะทำให้ ตามัวและตา บอดได้	จากการสอบถาม 19.1 ใช่ 19.2 ไม่แน่ใจ 19.3 ไม่ใช่
	20. การได้รับข่าวสารและ เหตุการณ์ในชุมชนและ สังคมอย่างต่อเนื่อง	จากการสอบถาม 20.1 ทุกวัน 20.2 3-4 วัน/สัปดาห์ 20.3 ไม่เคย
	21. การเข้าร่วมทำกิจกรรม ทางศาสนาหรือกิจกรรม ทางสังคม	จากการสอบถาม 21.1 เป็นประจำ 21.2 เป็นบางครั้ง 21.3 ไม่เคย
	22. เป็นสมาชิกของกลุ่มภายใน หมู่บ้านอย่างน้อย 1 กลุ่ม	จากการสอบถาม 22.1 เป็น 22.2 เคยเป็น ปัจจุบันไม่ได้เป็น 22.3 ไม่เคยเป็น
		การให้คะแนนแต่ละข้อย่อยของข้อ 1-22 ข้อ _1 ให้ 3 คะแนน ข้อ _2 ให้ 2 คะแนน ข้อ _3 ให้ 1 คะแนน หมายเหตุ ข้อย่อยของข้อ 2,3,4,7,13,15,16 ให้คะแนน ข้อ _1 ให้ 1 คะแนน ข้อ _2 ให้ 2 คะแนน ข้อ _3 ให้ 3 คะแนน

### แบบวัดภาวะสุขภาพ

การวิจัยเรื่อง ผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ.....สกุล.....เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา  พุทธ  อิสลาม  คริสต์  อื่นๆ (ระบุ) .....
4. สถานภาพ  โสด  หม้าย หย่า แยก  สมรส
5. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> สูงกว่ามัธยมศึกษา
6. อาชีพปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาชีพ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านมีรายได้เดือนละ .....บาท
8. รายได้ของท่านพอใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน หรือไม่
 

<input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ไม่พอใช้
--------------------------------	-----------------------------------
9. การเดินทางจากบ้านของท่านมารับบริการที่โรงพยาบาล สะดวกหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> สะดวก เพราะ .....
<input type="checkbox"/> ไม่สะดวก เพราะ .....
10. ท่านมีโรคประจำตัวอย่างอื่นอีกหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
--------------------------------	---------------------------------------
11. บิดามารดาท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น
----------------------------------	-------------------------------
12. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี

## ตอนที่ 2 แบบวัดภาวะความดันโลหิตสูง

1. ภาวะโภชนาการ จากการชั่ง น้ำหนัก ..... กก. สูง .....

ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย = .....

โดยใช้สูตรดัชนีความหนาของร่างกาย(BMI) =  $\frac{\text{น้ำหนักเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$

  - 3  มีค่า 20 - 24.9
  - 2  มีค่าน้อยกว่า 20
  - 1  มีค่ามากกว่า 25

2. ความดันโลหิต ..... มิลลิเมตรปรอท (ค่าความดันไดแอสโตลิก)

  - 4  ต่ำกว่า 95      มิลลิเมตรปรอท
  - 3  95-104      มิลลิเมตรปรอท
  - 2  105-120      มิลลิเมตรปรอท
  - 1  สูงกว่า 120      มิลลิเมตรปรอท

3. มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

  - 2  ไม่มี
  - 1  มี ระบุ.....

4. ค่า Glucose - Fasting Blood Sugar (FBS) ผลการตรวจ.....

(ค่าปกติ 60-120 mg/dl)

  - 2  ต่ำกว่า      120 mg/dl
  - 1  สูงกว่าหรือเท่ากับ 120 mg/dl

5. ค่า Creatinine (Cr.) ผลการตรวจ .....

(ค่าปกติ 0.6-1.2 mg/dl)

  - 2  ต่ำกว่า      1.2 mg/dl
  - 1  สูงกว่าหรือเท่ากับ 1.2 mg/dl

6. ค่า Cholesterol (Chol.) ผลการตรวจ .....

(ค่าปกติ 150-220 mg/dl)

  - 2  ต่ำกว่า      200 mg/dl
  - 1  สูงกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl

7. ค่า Triglyceride ผลการตรวจ.....

(ค่าปกติ 42-128 mg/dl)

2  ต่ำกว่า 128 mg/dl

1  สูงกว่าหรือเท่ากับ 128 mg/dl

### ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการสุขภาพ

**คำชี้แจง** ให้ผู้ตรวจสอบถามและ/หรือสังเกตตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในแต่ละข้อคำถาม

ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ท่านได้รับคำตอบจากผู้ป่วย

1. ท่านรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือไม่

- เสมอ
- เป็นบางครั้ง
- ไม่เสมอ

2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมากๆ เช่น เนื้อติดมัน แกงกะทิ ข้าวมันไก่ บ่อยหรือไม่

- มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์
- 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
- ไม่รับประทานเลย

3. ท่านรับประทานขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม บ่อยหรือไม่

- มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์
- 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
- ไม่รับประทาน

4. ลักษณะอาหารที่ท่านชอบรับประทาน เป็นอาหารที่มีรสเค็มหรือไม่

- ชอบรับประทาน
- รับประทานเป็นบางครั้ง
- ไม่ชอบรับประทาน

5. ท่านรับประทานผลไม้สด หรือผักสดทุกวัน

- ทุกวัน
- มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
- ไม่เคยรับประทาน

6. ท่านรับประทานอาหารจำพวกปลาบ้างหรือไม่
- ทุกวัน
  - มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
  - ไม่เคยรับประทาน
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เป็นปริมาณมากหรือไม่
- เป็นประจำ
  - เป็นบางครั้ง
  - ไม่เคย
8. ท่านได้ออกกำลังกายบ้างหรือไม่
- ทุกวัน ระบุวิธี.....
  - 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
  - น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
9. ท่านได้ออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงต่อเนื่อง 15-30 นาที/วัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วัน
- ทุกวัน
  - 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
  - น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
10. ท่านมีกิจกรรมในบ้านเพื่อออกกำลังกาย (เช่น ซักผ้า ถ้างาน รดน้ำต้นไม้ กวาดบ้าน เป็นต้น)
- เป็นประจำ
  - เป็นบางครั้ง
  - ไม่เคย
11. ท่านใช้การเดินมากกว่าใช้รถในการเดินทางระยะใกล้
- เป็นประจำ
  - เป็นบางครั้ง
  - ไม่เคย
12. ท่านเป็นคนหลับง่ายหรือไม่
- หลับง่าย
  - เป็นบางครั้ง
  - นอนไม่หลับ

13. ท่านรู้สึกว่าคุณเองเครียดหรือไม่
- เป็นประจำ
  - เป็นบางครั้ง
  - ไม่เคย
14. ท่านสนุกกับการฟังดนตรี ร้องเพลง เดินร่า เล่นกีฬา และทำงานศิลปะ หรือไม่
- เป็นประจำ
  - เป็นบางครั้ง
  - ไม่เคย
15. ท่านมีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรือไม่
- เป็นประจำ
  - เป็นบางครั้ง
  - ไม่เคย
16. การรับประทานยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่มีอาการปวดศีรษะก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา
- ใช่
  - ไม่แน่ใจ
  - ไม่ใช่
17. ภาวะความดันโลหิตสูงมากจะทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาต
- ใช่
  - ไม่แน่ใจ
  - ไม่ใช่
18. ภาวะความดันโลหิตสูงมากจะทำให้เกิดหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวได้
- ใช่
  - ไม่แน่ใจ
  - ไม่ใช่
19. ภาวะความดันโลหิตสูงมากจะทำให้ ตาฝ้าและตาบอดได้
- ใช่
  - ไม่แน่ใจ
  - ไม่ใช่

20. ท่านได้รับ ข่าวสารและเหตุการณ์ในชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง
- ทุกวัน
  - 3-4 วัน/สัปดาห์
  - ไม่เคย
21. ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมทางสังคม บ้างหรือไม่
- เป็นประจำ
  - เป็นบางครั้ง
  - ไม่เคย
22. ท่านเป็นสมาชิกของกลุ่มภายในหมู่บ้านของท่านอย่างน้อย 1 กลุ่ม
- เป็น
  - เคยเป็น ปัจจุบันไม่ได้เป็น
  - ไม่เคยเป็น

**แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเอง**  
**โปรดแสดงความคิดเห็นและกรอกข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้**

รายการ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ข้อเสนอแนะ (สิ่งที่ควรปรับปรุง)
1. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้ให้ ประโยชน์แก่ตัวท่าน	.....	.....	.....	.....
2. ท่านมั่นใจว่า ถ้าปฏิบัติตามกิจกรรมนี้แล้ว อย่างครบถ้วน จะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	.....	.....	.....	.....
3. ท่านมีความตั้งใจว่าจะดูแลสุขภาพตนเอง	.....	.....	.....	.....
4. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ สิ่งที่ควรปฏิบัติ				
- รับประทานยาตามเวลาสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....
- การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	.....	.....	.....	.....
- รับประทานพวกปลา ผัก ผลไม้	.....	.....	.....	.....
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 15-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน	.....	.....	.....	.....
- ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ/ ทำสมาธิ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	.....	.....	.....	.....
สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง				
- รับประทานอาหารเค็ม	.....	.....	.....	.....
- รับประทานอาหารที่มีไขมัน	.....	.....	.....	.....
- อาหารพวกแป้ง น้ำตาล น้ำหวาน ของหวาน	.....	.....	.....	.....
- การสูบบุหรี่	.....	.....	.....	.....
- การดื่มสุรา เบียร์	.....	.....	.....	.....



รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์สงกรานต์ ไหมชุม   | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุคีริน   |
| 2. นางเขมวรรณ เหลืองวัฒนพงษ์ | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 3. นางสาวนิตา วรสุวัฒน์      | หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี      |
| 4. นางสุวิมล มณีโชติ         | วิทยาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส                                |
| 5. นายจอม สุวรรณโณ           | อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์                  |

ตาราง 10 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย  
ความดันโลหิตสูง

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก (t-test)	ค่าความเชื่อมั่น
1	3.79*	ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จำนวน 25 ข้อ เท่ากับ .86
2	2.23*	
3	2.32*	
4	4.42*	
5	1.84	
6	2.50*	
7	2.87*	
8	3.73*	
9	2.23*	
10	3.91*	
11	4.90*	
12	1.38	
13	2.86*	
14	1.82	
15	2.84*	
16	3.76*	
17	2.26*	
18	3.42*	
19	2.84*	
20	2.30*	
21	2.77*	
22	5.10*	
23	2.91*	
24	2.26*	
25	6.37*	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพประกอบ 9 กิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม



