

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้: กรณีศึกษา

หทัยชนก ประทีปจินดา*

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การจัดการตนเองอย่างเหมาะสมสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสถานการณ์ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลให้พฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป นำไปสู่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะมากกว่าเดิมในทุก ๆ ปี โดยเห็นได้จาก อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลรายงานสถิติทั้งภายในประเทศไทย และต่างประเทศ ซึ่งเป็นผลมาจากการเสื่อมสภาพและขาดความยืดหยุ่นของหลอดเลือด

การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยชะลอการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้นและช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตได้ การควบคุมความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต ทั้งนี้การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในหลายรูปแบบ ได้แก่ การจัดการบริการที่ส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง การจัดระบบบริการมีความสะดวก เข้าถึงง่าย สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ เน้นการให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา จัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่อง ในส่วนที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยเสริมสร้างแรงจูงใจ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จัดบริการที่ช่วยสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม โดยการจัดรูปแบบบริการที่ใช้บ้านและชุมชนเป็นฐาน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: การพยาบาล โรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

E-mail: thpr2005@gmail.com

Nursing care of patients with uncontrolled hypertension patients: case study

Hataichanok prateepjinda*

Abstract

Hypertension is a global public health problem, And is the cause of complications that affect the lives of patients. Proper self-management can reduce complications that may arise from the disease. The situation of the number of patients with high blood pressure is constantly increasing due to environmental, social, and cultural influences that influence behavior, and the people's lifestyles have changed, Leading to a high number of patients in every country around the world. And there is a trend that is increasing every year, As evidenced by the rate of illness. And death of patients with high blood pressure from statistical reports both within Thailand and abroad because of deterioration and lack of elasticity of the blood vessels.

Blood pressure control adherence can reduce disease deterioration and prevent complications of high blood pressure such as cardiovascular disease, stroke, And kidney disease. Taking medicine to treat high blood pressure Changing behavior and lifestyle modification. Self-management is an essential to facilitate adherence of clients to treatment regimens. Nurses should deliver care with convenient, accessible, and context-based health care services. Providing knowledge and counselling to support clients' life style modification abilities should be focuses of health education. Continuous, motivation, and open listening to clients' voices are required to facilitate learning. A build up of social support is also required to help the adherence. Home-based and community-based health care can assure the extending of care network to support clients' adherence to blood pressure control practices.

Keywords: Nursing care, Hypertension, Uncontrolled hypertension

* Professional Nurse, Banna Hospital Nakornnayok

E-mail: thpr2005@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย ในปี พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6,846,137 คน มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ปัญหาสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยที่พบบ่อยคือผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.00 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักในตนเองต่อการรักษาหรือเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อเนื่อง มีเพียงร้อยละ 6.00 ที่ทราบและตระหนักว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการติดตามและรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ประมาณ 2.5 ล้านคนทั่วประเทศ เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือภูมิลำเนาอยู่ห่างไกล ระยะเวลาที่รอคอยเพื่อรับการตรวจรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งผลข้างเคียงของยาและอุปสรรคที่ต้องใช้ยาร่วมกัน หลายชนิด ทำให้รับประทานยาไม่ครบถ้วน การขาดความเอาใจใส่เพื่อปรับเพิ่มระดับยาขึ้นเมื่อควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก ให้บริการคัดกรอง ประเมินสภาพอากาศ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ ตลอดจนรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง จากสถิติโรงพยาบาลบ้านนา ปี 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 6,554 ราย, 6,441 ราย และ 6,447 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยขาดนัดมารับบริการหรือพบประวัติมารับบริการแค่ 1 ครั้ง ต่อปี ร้อยละ 28.85 (1,859 ราย) ซึ่งในจำนวนที่ผิดนัดเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 23.15 (430 ราย) และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.17 (654 ราย) สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มารับการรักษาตามนัดพบว่าสัปดาห์ละ ร้อยละ 33.25 (618 ราย) รองลงมาคือไม่มีอาการ ร้อยละ 20.86 (387 ราย) ยายังเหลือ ร้อยละ 15.05 (279 ราย) และไม่สะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 10.75 (199 ราย) (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลบ้านนา, 2565) การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษา เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นบทบาทของพยาบาล ในการส่งเสริมการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้บรรลุผลดังกล่าวพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจทั้งในเรื่องของโรค แนวทางการดูแลรักษา เข้าใจในปัจจัยที่เอื้อและขัดขวางการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ ความแตกต่างของบุคคล แรงจูงใจ ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
2. เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทยอายุ 60 ปี ส่วนสูง 156 เซนติเมตร น้ำหนัก 92 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 37.80 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 การวินิจฉัยโรค Essential (Primary) hypertension

อาการสำคัญ ปวดท้ายทอยมา 2 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 ปีก่อน ผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลบ้านนาด้วยอาการเวียนศีรษะมา 5 วัน รับประทานยาแก้เวียนศีรษะแล้วไม่ดีขึ้น วัดความดันโลหิตได้ 180/110 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้ยา Enalapril 20 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น, Atenolol 50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, Hydralazine ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Madiprot 20 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, Doxazosin 20 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน 4 เดือนก่อน ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด 1 เดือนก่อน พยาบาลติดตามอาการทางโทรศัพท์และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมีอาการปวดท้ายทอย 2 สัปดาห์ ก่อนมา เวลาปวดนาน 1 ชั่วโมง ปวดช่วงบ่าย เมื่อพักแล้วอาการดีขึ้น ไม่มีอาการปวดร้าวไปบริเวณอื่น เหนื่อยง่ายขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ มีน้ำมูก ผู้ป่วยจะซื้อยาที่ร้านขายยามารับประทานเอง ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุหรือการได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Blood sugar 135 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Blood Urea Nitrogen 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 0.90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Total-Cholesterol 244 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Triglyceride 88 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร HDL-Cholesterol 65 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร LDL-Cholesterol 108 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

สรุปอาการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 60 ปี ส่วนสูง 156 เซนติเมตร น้ำหนัก 92 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 37.80 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (อ้วนมาก) แรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอก รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง เหงื่อออกมาก มีลักษณะเหนื่อยเล็กน้อยขณะเดิน ผู้ป่วยได้รับการประเมินเบื้องต้นพบว่า อุนหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 246/110 มิลลิเมตรปรอท

ประเมินภาวะความดันโลหิตสูง วัดซ้ำได้ 212/93 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา Captopril 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด Hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด ให้ผู้ป่วยนอนพักในสิ่งแวดล้อมสงบ พยาบาลสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเองเพื่อประเมินความรู้ วิเคราะห์ปัญหา เสริมทักษะการดูแลตนเองโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ฝึกทักษะในการดูแลตนเองที่จำเป็น คือการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียดหลังทำงาน การรับประทานยาให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ สอบถามเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกรับประทานยา ในช่วงเช้า แนะนำให้รับประทานยาเวลาเดิมทุกวันจึงจะได้ผลดี ถ้าลืมรับประทานยาควรรับประทานยาทันที แต่ถ้าใกล้ถึงเวลาของยามื้อต่อไปให้งดมื้อที่ลืมและรับประทานยา มื้อต่อไปในขนาดปกติ ควรมาตรวจตามแพทย์นัด ติดตามวัดระดับความดันโลหิตซ้ำ หากไม่สามารถมาได้ตามวันนัดควรเลื่อนนัดก่อนยาหมด ไม่ควรขาดยา พยาบาลเสนอแนวทางและวิธีปฏิบัติในการจัดการปัญหา พร้อมข้อดีข้อเสียหลาย ๆ วิธี ที่มีความเป็นไปได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือก ยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายกิจกรรมและให้กระทำพฤติกรรมไปที่ละขั้นตอนจนสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดในสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาที่พูดคุยกันว่ามีประเด็นอะไรบ้าง นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป และขออนุญาตผู้ป่วยในการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ในช่วงที่ยังไม่ถึงเวลานัด พร้อมเน้นย้ำถึงเป้าหมายการติดตามพฤติกรรมในการนัดหมายในครั้งต่อไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก หรือตีบตันจากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้ายทอยมา 2 สัปดาห์ วัดความดันโลหิตได้ 246/110 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยมีประวัติระดับคอเลสเตอรอลสูง 244 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
3. ผู้ป่วยมีประวัติรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด
4. ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารทอดและมัน ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังวันละ 1 ขวด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตซิสโตลิก 140-90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90-60 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยท่าทางที่เป็นมิตร

2. ตรวจวัดความดันโลหิตและอัตราการหายใจ เพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตสูง
3. สังเกตและประเมินอาการที่แสดงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น
4. ระหว่างรอพบแพทย์ พยาบาลสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเอง
5. เมื่อผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว เสริมทักษะการดูแลตนเองตามแนวทางการจัดการตนเอง โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การลดน้ำหนัก ในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกายดเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด การรักษาโดยใช้ยา และการมาตรวจตามนัด
6. เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยบอกถึงพฤติกรรมปฏิบัติตัว การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ค้นหาปัจจัยที่จะเป็นอุปสรรคในการควบคุมระดับความดันโลหิต นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ
7. ยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต จากนั้นให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายกิจกรรมและให้กระทำพฤติกรรมไปที่ละขั้นตอนจนสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
8. สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเตือน การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ 1669 แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดเมื่อเกิดอาการ
9. อธิบายแหล่งประโยชน์ของสถานพยาบาลที่สามารถให้การรักษาได้
10. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง
11. พยาบาลขออนุญาตนัดหมายผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผ่านทางโทรศัพท์

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความดันโลหิต 184/95 มิลลิเมตรปรอท หลังพัก 15 นาที มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการชาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้าหรือบริเวณแขนขาครึ่งซีกของร่างกาย พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก สามารถรอพบแพทย์ตามเวลานัดหมายได้
 2. เมื่อผู้ป่วยทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในครั้งนี้ ผู้ป่วยต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น
- การติดตามอาการทางโทรศัพท์ (1 เดือน และ 2 เดือน หลังพบแพทย์)**
1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะหรืออาการของโรคหลอดเลือดสมอง
 2. ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวัน ไม่เคยขาดยา อาจไม่ตรงเวลาบ้าง แต่จะรับประทานยาทันทีที่นึกได้
- พยาบาลแนะนำให้ใช้โทรศัพท์ตั้งเตือนเวลารับประทานยา หรือเขียนเตือนตนเองไว้ในจุดที่เห็นได้ง่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตได้ 246/110 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เป็น ๆ หาย ๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
3. ผู้ป่วยมีส่วนสูง 156 เซนติเมตร น้ำหนัก 92 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 37.80 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (อ้วนมาก)
4. ผู้ป่วยมีประวัติระดับไขมันในเลือดสูง คอเลสเตอรอล 244 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
5. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี มากกว่าร้อยละ 30 จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก เป็น 4.6 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน
6. ผู้ป่วยขอปรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารทอดและมัน รับประทานอาหารที่ใช้วิธีผัดและทอดเป็นประจำ ไม่ค่อยรับประทานผลไม้ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังวันละ 1 ขวด ขาดการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตซิสโตลิก 140-90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90-60 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่เหนื่อยขณะพัก นอนราบได้ สัญญาณชีพปกติ
3. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดความดันโลหิตและอัตราการหายใจเพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตสูง แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ให้ผู้ป่วยนอนพักในสิ่งแวดล้อมสงบ
2. ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอก ลักษณะตำแหน่ง ความรุนแรง อาการเจ็บร้าว ระยะเวลาที่เป็น
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเอง โดยให้ความรู้ ยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต จากนั้นให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายกิจกรรมและให้กระทำพฤติกรรมไปที่ละขั้นตอนจนสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
4. เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย ค้นหาปัจจัยเสี่ยง โดยการซักประวัติ ทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นำพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของปัญหาสุขภาพของตนเอง พยาบาลเสนอแนวทางและวิธีปฏิบัติในการจัดการกับปัญหา ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

5. ให้ความรู้โดยการบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ เน้นการสอน สาธิต และฝึกทักษะในการดูแลตนเองที่จำเป็น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การลดน้ำหนัก ในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรืออ้วน การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานผักผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดปริมาณอาหารไขมันสูง น้ำตาลสูง การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียม ในอาหาร การออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด การรักษาโดยใช้ยา การรับประทานยาให้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ การมาตรวจตามนัด

6. สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอก คล้ายมีของหนักมาทับหรือบีบรัด อาจร้าวไปที่กรามหรือแขน เหนื่อยหอบ ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม เหงื่อออกตัวเย็น ซึ่งผู้ป่วยต้องรีบมาโรงพยาบาล ให้เร็วที่สุด ให้ความรู้เรื่องการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ 1669

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ

8. พยาบาลขออนุญาตนัดหมายผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผ่านทางโทรศัพท์

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความดันโลหิต 183/85 มิลลิเมตรปรอท หลัง Bed rest 15 นาที ไม่มีอาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย คลื่นไส้อาเจียน กระสับกระส่าย สามารถรพพบแพทย์ตามเวลานัดหมายได้

2. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลง (ระดับน้ำตาลในเลือด 112 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คอเลสเตอรอล 173 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

3. ผู้ป่วยไม่มีอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย นอนราบได้ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) พบว่าผู้ป่วยรายนี้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี ลดลงจากเดิม คือร้อยละ 27.13 จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง เป็น 2.4 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน

4. เมื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความสนใจ ซักถามถึงอาการแสดงเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และโรคหลอดเลือดหัวใจ

การติดตามอาการทางโทรศัพท์ (1 เดือน และ 2 เดือน หลังพบแพทย์)

1. ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย หรืออาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. ผู้ป่วยดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานน้ำอัดลม ลดการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ลดการเติมน้ำปลา และน้ำตาล ลดการปรุงอาหาร ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการเดิน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเนื่องจากขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันโรค

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose; IFG) ตรวจเลือดพบ FBS 135 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังจากอดอาหารมาแล้ว 8 ชั่วโมง
2. ดัชนีมวลกาย 37.80 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รอบเอว 106 เซนติเมตร
3. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการหิวบ่อย ตื่นน้ำบ่อย และปัสสาวะบ่อย
4. จากการประเมินความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันโรค โดยผู้ป่วยบอกว่า “ตอนแม่เป็นเบาหวาน อายุท่านมากแล้ว ตนเองอายุยังไม่เยอะ ไม่คิดว่าจะเป็นเบาหวาน ไม่เคยควบคุมอาหาร เห็นคนอื่นที่อ้วนแค้อย่างไม่เป็นเบาหวานเลย และตอนนี้ไม่มีอาการแสดงอะไรที่ผิดปกติ”
5. จากการประเมินด้วยแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานพบว่า มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการเกิดโรคเบาหวาน ผู้ป่วยไม่ทราบว่าโรคเบาหวานป้องกันได้ และคิดว่าคนที่จะเป็นโรคเบาหวานต้องมีแผลหายยาก ปัสสาวะมีฟอง ต้องผอม แต่ตนเองไม่มีอาการจึงไม่น่าจะเป็นโรคเบาหวาน ผลการประเมินความรู้พบว่าตอบถูก 1 ใน 5 ข้อ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์
6. จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ผลรวม 15 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความตระหนักและตั้งใจจะปรับพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้
3. ผู้ป่วยมีผลการประเมินจากแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน
4. คะแนนความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อทัศนคติ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมแวดล้อม

3. อธิบายปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน สัมพันธ์กับผลเลือดและแนวโน้มในอนาคต ถ้ายังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองตามแนวความคิดจัดการตนเอง โดยให้ความรู้เรื่องภาวะก่อนเกิดโรคเบาหวาน สาเหตุ อากักรการวินิจฉัย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน ชี้แนะให้เลือกพฤติกรรมที่ง่าย มีโอกาสประสบความสำเร็จ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสามารถของตนเอง จากนั้นเพิ่มพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตที่ยากขึ้น และท้าทายมากขึ้น

5. เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย ค้นหาปัจจัยเสี่ยง ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชี้ให้เห็นถึงผลดีของการดูแลตนเอง โดยให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวอย่างง่าย และในทางตรงกันข้าม การไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจะส่งผลเสียอย่างไรในอนาคต รวมทั้งบุคคลที่เป็นแรงบันดาลใจและมีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในทางบวก

6. ให้ความรู้ บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เน้นการสอน สาธิต และฝึกทักษะในการดูแลตนเองที่จำเป็น ผู้ป่วยควรมาตรวจตามแพทย์นัดหมาย ติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ ทุก 1-3 ปี หากไม่สามารถมาได้ตามวันนัด ควรเลื่อนนัดก่อนยาหมด ไม่ควรขาดยา

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คิด พุดในสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้เวลาผู้ป่วยในการคิด พุดในสิ่งที่อยู่ในใจ ส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

8. ให้ผู้ป่วยสรุปเนื้อหาที่พุดคุยกันว่ามีประเด็นอะไรบ้าง มีความสำคัญอย่างไร และมีเป้าหมายพฤติกรรม อะไรบ้างที่ต้องการปรับเปลี่ยนเป็นอันดับแรก

9. นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป ขออนุญาตผู้ป่วยในการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ในช่วงที่ยังไม่ถึงเวลานัดของแพทย์โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมเน้นย้ำถึงเป้าหมายการติดตามพฤติกรรมในการนัดหมายในครั้งต่อไป

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลง (ระดับน้ำตาลในเลือด 112 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คอเลสเตอรอล 173 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

2. ผู้ป่วยให้ความสนใจ ชักถาม ผู้ป่วยบอกว่า “สงสัยคงถึงเวลาที่จะเปลี่ยนแปลงแล้ว” สามารถบอกถึงผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “อย่างน้อยก็เพื่อตัวฉันเอง” และผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมเดิม ๆ “ไม่อยากเป็นเบาหวานเหมือนแม่”

3. ผลการประเมินจากแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยตอบถูก 5 ข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์

4. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องอาหารสุขภาพได้ถูกต้อง เลือกเมนูสุขภาพได้ และบอกว่า “คิดว่าจะพยายามเลือกกินให้มากขึ้น”

5. ผู้ป่วยสามารถทบทวนสิ่งที่พูดคุยกันได้ถูกต้อง และตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง คือ “อยากเป็นคนที่มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ต้องกินยาเยอะ”

6. คะแนนความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ผลรวม 12 คะแนน

การติดตามอาการทางโทรศัพท์ (1 เดือน และ 2 เดือน หลังพบแพทย์)

1. ผู้ป่วยปัสสาวะวันละ 4-6 ครั้ง ไม่ปัสสาวะตอนกลางคืน

2. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนี้ ผู้ป่วยดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม ลดการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ลดการเติมน้ำปลาและน้ำตาล ลดการปรุงอาหาร ออกกำลังกายด้วยการเดิน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. วัดความดันโลหิตได้ 246/110 มิลลิเมตรปรอท

2. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้ายทอย

3. ผู้ป่วยพูดคุยถึงความรู้สึกวิตกกังวล “กลัวจะเป็นภาระให้ลูก ถ้าความดันสูงแล้วมีอาการเวียนศีรษะ อาจต้องหยุดงานเพราะทำงานไม่ไหว”

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่าคลายความวิตกกังวลลง

2. ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล พุดจาชัดเจน อ่อนโยน รวมทั้งอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผล และความจำเป็นก่อนให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อลดความวิตกกังวล

2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความในใจ ปลอดภัยกับผู้ผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบ ไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่น ๆ ให้ความกับผู้ผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

3. ช่วยประสานให้ผู้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถาม พุดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยตามที่ต้องการ

4. แนะนำให้ผู้ป่วยได้คิดและหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับสถานการณ์ที่รู้สึกวิตกกังวล เพื่อลดความรู้สึกวิตกกังวลลงทีละน้อย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจทางจิตใจ

5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเครียดว่าความเครียดเป็นสภาวะที่จิตใจและร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น สิ่งเร้า ความกดดัน หรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ สามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ ทำกิจกรรมที่อยากทำเพื่อผ่อนคลาย เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ออกกำลังกายตามที่ตนเองถนัด พักผ่อนให้เพียงพอ หรือการทำสมาธิ

การประเมินผลการพยาบาล

หลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจการดำเนินโรคและการรักษาพยาบาล ให้ความสนใจซักถาม ผู้ป่วยบอกว่า “จะปฏิบัติตามตามที่พยาบาลของโรงพยาบาลแนะนำ จะรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ หากมีข้อสงสัยขอโทรสอบถามพยาบาล”

การติดตามอาการทางโทรศัพท์ (1 เดือน และ 2 เดือน หลังพบแพทย์)

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องงานและค่าใช้จ่ายในครอบครัว เวลาเครียดจะพูดคุยกับเพื่อนสนิทที่ทำงาน ทำให้ผ่อนคลายขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ นอนหลับได้ตามปกติ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้ายทอย มาตรวจครั้งนี้วัดความดันโลหิตได้ 246/110 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยมีประวัติซื้อยารับประทานเอง และรับประทานยาเฉพาะเมื่อมีอาการ
3. ผู้ป่วยมีประวัติ 3 ปี ก่อน มาตรวจที่โรงพยาบาลบ้านนาด้วยอาการเวียนศีรษะมา 5 วัน รับประทานยาแก้เวียนศีรษะแล้วไม่ดีขึ้น วัดความดันโลหิตได้ 180/110 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด

4. จากการประเมินด้วยแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่ามีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง โรคความดันโลหิตสูงต้องมีการผิดปกติ และการวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาพบแพทย์ก็เพียงพอแล้ว ผลการประเมินความรู้พบว่าตอบถูก 2 ใน 5 ข้อ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและรับประทานยาตามแผนการรักษา สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลังจากได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตซิสโตลิก 140-90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90-60 มิลลิเมตรปรอท
2. ผลการประเมินจากแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตอบถูก 4 ใน 5 ข้อถือว่าผ่านเกณฑ์
3. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้
4. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและรับประทานยาตามแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการดูแลตนเอง ปัญหา อุปสรรค เศรษฐกิจและสังคม เพื่อประเมินความรู้และปัญหาของผู้ป่วย
2. อธิบายพยาธิสภาพแบบง่าย ๆ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ถ้าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เสริมทักษะการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตดังนี้ การลดน้ำหนัก จำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายดื่มน้ำสะอาดดื่มน้ำผลไม้ดื่มน้ำสมุนไพรที่ปลอดภัย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียด หลีกเลี่ยงการอดนอน
4. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาและมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะอาจต้องปรับขนาดของยาหรือเปลี่ยนชนิดของยาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลร่วมกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อน
5. ถ้ามีอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา หรือมีอาการผิดปกติจากโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเองและควรนำยาที่มีทั้งหมดมาให้แพทย์ดูทุกครั้ง เพราะผู้ป่วยจะได้ยาตามระดับความรุนแรงของความดันโลหิต
6. นัดหมายผู้ป่วยพร้อมกับวางเป้าหมายร่วมกันในการติดตามผลครั้งต่อไป เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และติดต่อกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผลการพยาบาล

1. หลังจากที่ยาบาลให้คำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และบอกว่า “คิดว่าจะพยายามกินยาให้ตรงเวลา และจะมาตรวจตามนัดทุกครั้ง”
2. ผลการประเมินจากแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าผู้ป่วยตอบถูก 5 ข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์
3. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและรับประทานยาตามแผนการรักษา

การติดตามอาการทางโทรศัพท์ (1 เดือน และ 2 เดือน หลังพบแพทย์)

1. ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวัน ไม่เคยขาดยา อาจไม่ตรงเวลาบ้าง แต่จะรับประทานยาทันทีที่นึกได้

วิจารณ์

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจากภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเนื่องจากขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันโรค ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม และเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย

เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีปัจจัยมากระทบในหลายด้าน ต้องอาศัยความมุ่งมั่น แรงจูงใจ สิ่งแวดล้อม ที่ช่วยส่งเสริมผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมที่ยั่งยืน บางช่วงเวลาผู้ป่วยอาจกลับไปมีพฤติกรรมเดิมหรือแรงจูงใจลดลง พยาบาลต้องมีความเข้าใจและยึดหลักการดูแลโดยเสริมแรงจูงใจด้านบวก ฝึกให้ผู้ป่วยมองมุมบวก ไม่คิดโทษตัวเองเมื่อเกิดความผิดพลาด รวมทั้งพยาบาลต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ เชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพในตนเอง ทุกคนรักตนเอง ดังนั้นพยาบาลมีหน้าที่ค้นหาศักยภาพของผู้ป่วยออกมาและเสริมแรงในทุกระยะอย่างต่อเนื่อง ต้องให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทบทวน คิวิเคราะห์ตนเอง ค้นหาแรงบันดาลใจของผู้ป่วยให้พบ แล้วชวนผู้ป่วยไปสู่เป้าหมายที่ผู้ป่วยเป็นคนกำหนดเอง ใช้การเสริมพลังในทุกด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประเมินข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูล เพื่อปรับแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเอง เช่น การใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม และการประสานงานกับทีมสุขภาพในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วย

2. มีแนวทางการสื่อสารที่ถูกต้อง กระชับ ชัดเจน ตรงตามประเด็นที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย อธิบายถึงอันตราย ผลเสีย ตลอดจนความสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น และยังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำสู่ภาวะแทรกซ้อนอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3. ควรมีการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการให้บริการและการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เช่น การใช้โปรแกรม Excel ช่วยในการประเมินความเสี่ยงโดยรวมต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้า เพื่อให้มีเวลาในการแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวมากขึ้น ลดระยะเวลาการสอน และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

บทสรุป

ภาวะความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต การควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นไปตามเป้าหมายเป็นปัจจัยสำคัญที่ชะลอการดำเนินโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การพยาบาลที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องของผู้รับบริการ ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของผู้ให้บริการ ทั้งในแง่ของพยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการดูแลรักษา ตลอดจนการส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง วิธีการที่จะส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบไปด้วยการสนับสนุนให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งหากผู้รับบริการสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ก็จะทำให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เนื่องจากไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีความดันโลหิตที่สูงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)*. [สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2566].
 แหล่งข้อมูล: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9134>.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลบ้านนา. (2565). *รายงานสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2565*. นครนายก จิตนา ศิรินาวิน และ สาธิต วรรณแสง. (2558). *ทักษะทางคลินิก*. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- รัตนา พึ่งเสมา. (2565). โรคความดันโลหิตสูง: บทบาทสำคัญของพยาบาล. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(1), 40-49.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และ สุลี ทองวิเชียร. (2562). *ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล : กรณีศึกษา*. พี.เค.เค.พรินท์ติ้ง.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2556). *กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล : การนำไปใช้ในคลินิก*. บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. ทริค ธิงค์.
- อัมพิกา เนาวคุณ. (2561). กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 2(4), 90-99.