

## การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง (กรณีศึกษา)

วนิดา แสงผล, พย.บ.

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและ ภาวะอ้วนลงพุง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูง เป็นกรณีศึกษา 1 ราย จากผู้รับบริการหญิง อายุ 56 ปี ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง มารับบริการ ที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2551 เป็นระยะเวลา 5 เดือน ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งเรื่อง การรับประทานอาหาร และขาดการออกกำลังกาย พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิต สูง ไขมันในเลือดสูงและ ภาวะอ้วนลงพุง พฤติกรรมการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการ อาหารลดความดัน และการออกกำลังกาย รวมถึงผู้รับบริการและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น กิจกรรมการพยาบาล คือ ให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยให้ ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้หลัก 3 อ. และให้สมาชิกในครอบครัวเป็น ผู้สนับสนุนที่ดี หลังรับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้หลัก 3 อ. และสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญ ทำให้สามารถควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ รอบเอวลดลง 5 เซนติเมตร น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 4.33 ของน้ำหนักตัวเดิม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับไขมันในเลือดลดลง จากกรณีศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร , การออกกำลังกาย และความเครียด ส่งผลทำให้เกิด ความเจ็บป่วย เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากพฤติกรรมตามมา การใช้หลัก 3 อ. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะได้ผลดีถ้ามีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีผู้สนับสนุนที่ดีจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง ได้ดียิ่งขึ้น

### บทนำ

ในสภาวะปัจจุบัน ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้มีกา รพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่เรื่องสุขภาพของประชาชนก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญต้องได้รับการดูแลแก้ไขอย่างเร่งด่วน แนวโน้มสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อัตราการเกิดโรคติดต่อ ่าง ๑ ลดลงแต่โรคที่เกิดจาก พฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน เป็นต้น สาเหตุโรสดังกล่าวล้วนเกิดจากแบบแ พนการดำเนินชีวิตและเกิดจากพฤติกรรม รรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ความเครียด เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญ

ทางด้านสาธารณสุข เพราะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลัน เนื่องจาก ช่วงแรกมักไม่ค่อยมีอาการชัดเจน มักจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบ ๆ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดของสมอง หัวใจ ไต และตา อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน เกิดความพิการหรือเรื้อรังได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

สถานการณ์ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย พ.ศ. 2544-2546 มีอัตราเพิ่มขึ้นตามลำดับ คือ 287, 340 และ 390 ต่อแสนประชากร (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข : 2547) ในจังหวัดนครราชสีมา พบอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูง ปี 2548 และ 2550 ร้อยละ 7.2 และ 11.9 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา:2550) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา พบว่าผู้มารับบริการอันดับ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอก คือโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2548-2550 มีอัตราเพิ่มขึ้น ดังนี้ ร้อยละ 22.15, 28.59 และ 32.26 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้จัดทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสนใจศึกษารณศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

## องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

### ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง คือ ภาวะความดันในหลอดเลือดแดงสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โดยวัดขณะนั่งพัก 5-10 นาที ที่ไม่ได้สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ และได้ค่าสูงตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1. ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนพบได้มากกว่าร้อยละ 90 ในคนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป โดยมีปัจจัยเสี่ยง ดังนี้ พันธุกรรม อ้วนลงพุง บริโภคอาหารรสเค็มหรือเกลือโซเดียมมาก ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดสูง ร่างกายมีความไวต่อการสะสมเกลือและโซเดียม สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และกาแฟมากเกินไป 2. ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ ที่เกิดจากสาเหตุของโรค เช่น โรคไต โรคของต่อมไร้ท่อ นอนกรนและหยุดหายใจเฉียบพลัน จากยาบางชนิด การตั้งครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น แต่หลังการรักษาต้นเหตุความดันจะกลับเป็นปกติ

อาการ โรคความดันโลหิตสูงระยะแรกส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการ และที่พบได้บ่อย คือ ปวดมีนท่ายทอย ตึงที่ต้นคอ ปวดศีรษะ สำหรับผู้ที่มีความดันสูงรุนแรงอาจมีอาการเหล่านี้ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มือเท้าชา ตามัว อัมพาตหรือเสียชีวิตเฉียบพลัน เป็นต้น โรคนี้ถ้าไม่ได้รับการเป็นเวลานานๆ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ อ้วนลงพุง โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะสำคัญ ได้แก่

1. หัวใจ เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนา หัวใจวายหรือมีหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. สมอง เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตกทำให้เป็น อัมพฤกษ์หรืออัมพาต ถ้าเกิดในตำแหน่งสำคัญ อาจเสียชีวิตรวดเร็ว ความดันที่สูงรุนแรงเฉียบพลันจะทำให้สมองบวม ปวดศีรษะ และซึมลงจนไม่รู้สึกรู้ตัว
3. ไต มีเลือดไปเลี้ยงไม่พอทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังหรือเฉียบพลัน

4. ตา หลอดเลือดแดงในตาแตกและมีเลือดออกทำให้ประสาทตาเสื่อมและอาจตามัวลง
  5. หลอดเลือดแดงใหญ่เกิดการโป่งพองของผนังหลอดเลือดจะมีอาการเจ็บหน้าอก ถ้ารุนแรงมากอาจเสียชีวิต
- การรักษา** เป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ คือการควบคุมให้ความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีดังนี้

1. เปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างสุขภาพที่ดี เพื่อลดความดันและปัจจัยเสี่ยง ผู้ที่มีความดันสูงเพียงเล็กน้อย ความดันจะลดเป็นปกติได้โดยไม่ใช้ยา โดยใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ลดน้ำหนักส่วนเกิน เลิกบุหรี่และเหล้า ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดอาหารรสเค็มจัด เพิ่มรับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืช ปลา และรู้จักคลายเครียด
2. ให้อาลดความดันโลหิต สำหรับผู้ที่มีความดันยังคงสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ติดตามการรักษา เพื่อประเมินการควบคุมความดันอย่างสม่ำเสมอและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะและเลือด การตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น

#### **การดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน**

1. กินยาและพบแพทย์ตามนัด ไม่หยุดยาเองแม้ว่าจะมี ระดับความดันเป็นปกติ และไม่เปลี่ยนขนาดหรือชนิดยา เพราะประสิทธิภาพของยาจะแตกต่างกันในแต่ละราย ผู้ที่มีอาการข้างเคียงของยาควรปรึกษาแพทย์
2. เลือกอาหารที่มีเกลือต่ำ ควรบริโภคอาหารธรรมชาติ ไม่ปรุงแต่งรสหวาน มัน เค็มจัด โดยฝึกให้ชินกับอาหารธรรมชาติ
3. ลดน้ำหนักส่วนเกิน ผู้ที่ลดน้ำหนักได้ทุก 10 กิโลกรัม ความดันค่าบนจะลดลงเฉลี่ย 8 – 14 มิลลิเมตรปรอท
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 30 – 45 นาที แบบต่อเนื่องอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ และค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาเป็น 60 นาที เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ เป็นต้น จะลดความดันค่าบนได้ 4 – 9 มิลลิเมตรปรอท สำหรับรายที่มีความดันสูงรุนแรงควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มออกกำลังกาย
5. เลือกบริโภคอาหารลดความดันโลหิต ( Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH ) จะช่วยลดความดันค่าบนได้ 8 – 14 มิลลิเมตรปรอท โดยเพิ่มการบริโภคผักสด ผลไม้ที่ให้โพแทสเซียม นมและผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำที่ให้แคลเซียม ธัญพืชและถั่วเปลือกแข็งที่ให้ไฟเบอร์และแมกนีเซียมให้มากขึ้นในแต่ละมื้อ และอาหารไขมันต่ำแบบหมุนเวียน เช่น เนื้อไก่ไม่ติดหนัง ปลา อาหารมังสวิรัต ควรลดการบริโภคเนื้อสัตว์ต่อมื้อไม่ให้มากเกินไป
6. วัดความดันขณะนั่งพักที่บ้านสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง หรือจากสถานบริการใกล้บ้าน และบันทึกผลให้แพทย์ดูเมื่อไปตรวจตามนัด
7. สร้างวิถีชีวิตให้เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี รู้จักคลายเครียดและทำจิตใจให้สงบ เช่น ฝึกโยคะ ชี่กง การเจริญสติ การเจริญสมาธิ เป็นต้น
8. เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเรื่อง โรคประจำตัว เนื่องจากยาบางอย่างมีผลข้างเคียงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

#### **การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยทั่วไปมีดังนี้

1. แนะนำ ส่งเสริม และดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือถ้ามีความดันโลหิตสูงก็มีความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม
2. ตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจ
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน ในทุกกลุ่มวัย โดยการ สร้างสุขนิสัยหรือมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ได้แก่

1. การควบคุมอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง คือ

- แนะนำให้ผู้ป่วยลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม ของหมักดอง อาหารรสเค็มต่างๆ ซึ่งมักจะมีส่วนผสมของโซเดียม หลีกเลี่ยงการใช้สารอาหารและยาที่มีโซเดียมสูง

- ควบคุมอาหารไขมัน โดยใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น แต่ไม่ควรใช้น้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์มเพราะให้พลังงานสูง ไม่ควรใช้น้ำมันจากสัตว์ เพราะเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวซึ่งจะทำให้หลอดเลือดอุดตัน

- ควบคุมอาหารที่มีพลังงานสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากกะทิ หอยนางรม ไข่แดง อาหารที่มันมาก เช่น ข้าวขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ หนังหมู มันกุ้ง มันปู

2. การออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอให้เหมาะสม กับสภาพหัวใจ หลอดเลือด สภาพร่างกาย และสภาพแวดล้อม เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ หรือแม้แต่การทำงานบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องระวังไม่ออกกำลังกายอย่างหักโหมหรือมากเกินไปและหลีกเลี่ยงการแข่งขันเพราะทำให้เกิดความเครียด

3. หลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ ที่ผู้อื่นสูดด้วย เพราะนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์จะทำให้ความดันโลหิตสูงและหัวใจวายได้

5. หลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรทำจิตใจให้แจ่มใส หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ การพักผ่อนให้เพียงพอ โดยเฉพาะการนอนหลับให้สนิท ถ้ามีปัญหาหรือมีความเครียดสูงอาจต้องปรึกษานักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์

6. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา ให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพราะโรคนี้รักษาไม่หายขาด การรักษาอย่างสม่ำเสมอช่วยควบคุมภาวะโรคไม่ให้เป็นมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยหรือช้าที่สุด ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาโดยสังเขป ถ้ามีอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง ควรไปตรวจตามนัดทุกครั้ง และนำยาที่มีทั้งหมดไปด้วย เพราะผู้ป่วยจะได้ยาตามระดับความรุนแรงของความดันโลหิต ไม่ซื้อยามารับประทานเอง

7. แนะนำการวัดความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (care giver) เพื่อประเมินผลการรักษาและพยากรณ์สภาพของผู้ป่วย การวัดความดันโลหิตที่บ้านจะได้ค่าที่เที่ยงตรงมากขึ้นเนื่องจากอยู่ในภาวะผ่อนคลายมากกว่า

8. อธิบายให้ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจโรคและการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง ให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น

### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

#### ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายบุคคล ในผู้รับบริการหญิงไทย อายุ 56 ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง มารับบริการเมื่อเดือนพฤษภาคม 2551 ด้วยอาการปวดศีรษะมาก เป็นก่อนมา 2 วัน วันนี้มารับยาตามแพทย์นัด

#### วิธีการดำเนินงาน

ศึกษาในผู้รับบริการ 1 ราย ผู้รับบริการเพศหญิง อายุ 56 ปี ที่มีความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง เป็นรายบุคคล โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน 2551 คัดเลือกจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง อายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมความดันให้อยู่ในระดับปกติได้ โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต จากเวชระเบียนผู้ป่วย การสอบถาม การสัมภาษณ์ และทำแบบประเมินพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย ความเครียดของผู้ป่วยและญาติ จากนั้นสืบค้นข้อมูลจาก Internet หนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

#### ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

##### กรณีศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้รับบริการหญิงไทย รูปร่างท้วม อายุ 56 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพแม่บ้านของโรงแรม

**อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล** ปวดศีรษะมาก เป็นก่อนมา 2 วัน วันนี้มารับยาตามแพทย์นัด

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน** 2 ปีก่อน น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียนบ่อยครั้ง สามีจึงแนะนำให้มาตรวจสุขภาพประจำปี ผลการตรวจสุขภาพประจำปีพบความผิดปกติดังนี้ ความดันโลหิต 170/110 mmHg เฮอร์เซนตีไขมันในร่างกาย 35.5% รอบเอว 96 เซนติเมตร ส่วนสูง 145 เซนติเมตร น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม BMI 28.54 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Cholesterol 277 mg% Triglyceride 329 mg% HDL 40 mg% LDL 171 mg% แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดผิดปกติ ได้รับการรักษาโดยให้ยาปรับปรมาณดังนี้ HCTZ ½ x 1, Enalapril (5) 1x1 และ Simvastatin (40) 1x1 1 เดือนต่อมาแพทย์เปลี่ยนยาจาก Enalapril (5) เป็น Amlodipine (5) เนื่องจากมีอาการไอมาก หลังจากนั้นผู้รับบริการมารับยาทุก 2 เดือน บางเดือนให้ญาติมารับยาแทน ไม่ขาดยา 2 วันก่อนมีอาการปวดศีรษะมาก วันนี้มารับยาตามแพทย์นัด **แผนการรักษาของแพทย์** แพทย์ให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ยา คือ HCTZ ½ x 1, Amlodipine (5) 1x1, Simvastatin (40) 1x1

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองเนื่องจาก ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง

## ข้อมูลสนับสนุน

S : 1. “ไม่คิดว่ารอบเอวเกินเป็นปัญหาสำหรับตนเอง”

2. ไม่เคยรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

3. มาใช้บริการเพราะสามีแนะนำให้ตรวจสุขภาพประจำปี

O : 1. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Cholesterol	256 mg/dl	Triglyceride	263 mg/dl
HDL	32 mg/dl	LDL	167 mg/dl

2. รอบเอว 96 เซนติเมตร

3. คะแนนประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจและสมอง ได้ 15 คะแนน

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ลดรอบเอวได้เพื่อลดความเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวเดิม

## เกณฑ์การประเมินผล

1. ติดตามการรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด
2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. เส้นรอบเอวลดลง
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีแนวโน้มดีขึ้นและ/หรือ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. เป้าหมายของน้ำหนักตัวที่ต้องการลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5 ของน้ำหนักเดิม (3 กิโลกรัม)
6. คะแนนประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจและสมอง อยู่ในกลุ่มหลอดเลือดแข็งแรง (27 คะแนนขึ้นไป)

## กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยและแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินทัศนคติต่อโรคความดัน โลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและอ้วนลงพุง ความต้องการแก้ไขปัญหสุขภาพโดยการลดน้ำหนักเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา
3. ร่วมกันค้นหาสาเหตุปัญหาสุขภาพโดย การทำแบบประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจและสมอง , พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย นำมา วิเคราะห์ หาสาเหตุของ ปัญหา เพื่อให้ผู้รับบริการทราบสาเหตุปัญหาสุขภาพของตนเอง และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบเพื่อให้ผู้ รับบริการทราบสุขภาพของตนเองรวมถึงสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว อันตรายของ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและ อ้วนลงพุง และชี้ให้เห็นโอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า และให้เอกสารแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ใช้บริการทราบ และตระหนักที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง

5. ให้ความรู้ถึงสาเหตุความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและ อ้วนลงพุง ซึ่งทั้ง 3 โรคมีสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้และเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง

6. ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการในเรื่องของผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และร่วมกันกำหนดเป้าหมายเส้นรอบเอวที่ต้องการและกำหนดเป้าหมายน้ำหนักตัวที่จะลดร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัว โดยลดลงในอัตรา 0.5-1 กก.ต่อสัปดาห์ เพื่อสามารถปฏิบัติได้และไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

7. สอนสาธิต การวัดเส้นรอบเอว และให้ชั่งน้ำหนักตนเองเป็นระยะ พร้อมให้สายวัดเพื่อเป็นการสนับสนุนและเฝ้าติดตามประเมินภาวะอ้วนลงพุง

8. แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น

9. สร้างแรงจูงใจและความมั่นใจโดยยกตัวอย่างและให้พูดคุยกับผู้ใช้บริการอื่นที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา และชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความภาคภูมิใจในตนเองรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพข้อ ตกลงที่ต้องนำไปปฏิบัติ พร้อมให้แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนัดติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

#### การประเมินผล (กันยายน 2551)

1. มารับการรักษาตามแผนการรักษาตามนัด นัดทุก 2 เดือน อย่างต่อเนื่อง
2. น้ำหนักตัว ลดลง 2.6 กก. คิดเป็นร้อยละ 4.33 ของน้ำหนักตัวเดิม
3. เส้นรอบเอวลดลง 5 เซนติเมตร เหลือ 90 เซนติเมตร
4. ระดับไขมันในเลือด
 

Cholesterol	230	mg/dl จาก 256 mg/dl (0-199 mg/dl)
Triglyceride	202	mg/dl จาก 263 mg/dl (0-149 mg/dl)
HDL	41	mg/dl จาก 32 mg/dl (> 50 mg/dl)
LDL	140	mg/dl จาก 167 mg/dl (< 130 mg/dl)
5. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ ( 125/70 มิลลิเมตรปรอท )
6. คะแนนประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจและสมอง ได้ 35 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการและอาหารลดความดันโลหิต

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : 1. ใส่เครื่องปรุ่ทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร
2. ขอบรับประทานอาหารจำพวกเนื้อและไขมันมาก

3. ชอบรับประทานอาหาร ทอด ผัด ปิ้งด้วยกะทิ ผลไม้หวาน ขนมหวาน
4. รับประทานอาหารเช้า ใช้เวลารับประทานมื้อละ 5-10 นาที

○ : ตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ได้ถูกต้อง 10 ข้อ (จากจำนวนเต็ม 25 ข้อ)

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้และมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง

### เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้รับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้น (ตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหารได้ถูกต้องอย่างน้อย 20 ข้อขึ้นไป จากจำนวนเต็ม 25 ข้อ)
2. เพิ่มรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงโดยการ ต้ม นึ่ง อบ รับประทานประเภทเนื้อ อาหารมันๆ อาหารปิ้งด้วยกะทิ ขนมหวาน และน้ำหวานลดลง
3. รับประทานอาหารเช้า ครบ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ และรับประทานผัก ผลไม้ไม่หวาน ธัญพืช เพิ่มขึ้นทุกวัน
4. รับประทานอาหารเช้าโดยใช้เวลาในการรับประทานอาหารมากกว่า 15 นาทีต่อมื้อ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ให้คำแนะนำในข้อที่ตอบไม่ถูกต้อง ร่วมกันค้นหาสาเหตุพฤติกรรมกรบริโภคโดยการทำแบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภค วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหาร ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม ชนิดของอาหารที่ให้พลังงานสูง ความรู้เกี่ยวกับโซนอาหารคือ อาหารโซนเขียว เป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ สามารถกินได้มาก อาหารโซนเหลืองเป็นอาหารที่ ให้พลังงานปานกลาง สามารถกินได้พอควร อาหารโซนแดงเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงมาก ควรกินให้น้อยที่สุด พร้อมให้อเอกสารแผ่นพับเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ในการนำไปเลือกอาหารและปรับใช้ได้
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณความต้องการอาหารของร่างกาย คือ ความรู้สึกหิว ที่ อังร้อง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าๆ จะทำให้อ้วน เนื่องจากทำให้ได้ปริมาณอาหารมากเกินไป เพราะสมองจะปิดปุ่มประสาทความหิว ความรู้สึกอยากอาหารจะลดลง หลังเริ่มรับประทานอาหารเช้าประมาณ 10-15 นาที แนะนำวิธีการรับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารเช้าแต่ละมื้อให้มากกว่า 15 นาที โดยเคี้ยวไม่น้อยกว่า 20-30 ครั้งต่อคำ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้และนำไปปรับวิธีการรับประทานของตนเอง
5. แนะนำการรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ อัตราส่วนตามธงโภชนาการ แต่ให้ลดปริมาณแต่ละวันลง โดยการใช้หลัก 3 เพิ่ม คือ เพิ่มการบริโภคปลา ผักและเต้าหู้, 3 ลด คือ ลดน้ำหวานหรือของหวานของทอดหรือของมันและของเค็ม, 3 ลด คือ ลดการบริโภคแป้ง ข้าว และผลไม้ที่หวาน
6. ให้ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสมตรงกับสุขภาพเป็นประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง อบ ความรู้เกี่ยวกับอาหารทดแทน พร้อมให้อเอกสารแผ่นพับ เพื่อลดการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง



7. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ นัดหมายติดตามประเมินผล โดยการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาอย่างต่อเนื่อง

**การประเมินผล (กันยายน 2551)**

1. ผู้รับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังรับบริการ (ตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ถูกต้อง 23 ข้อ จากจำนวนเต็ม 25 ข้อ)
2. การปรุงอาหารใช้วิธี ต้ม นึ่งและย่าง เป็นหลัก รับประทาน ประเภทเนื้อ อาหารทอด ผัด กะทิ และ น้ำหวานบ้างนานๆ ครั้ง
3. รับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ โดยรับประทานข้าวกล้อง รับประทานปลา น้ำพริกผัก และ ผลไม้ไม่หวาน เป็นประจำ
4. ผู้รับบริการบอกว่า “เดี๋ยวนี้กินข้าวนานประมาณ 25 นาที เวลากินข้าวจะเคี้ยวช้าๆ กินอาหารเท่าที่ กำหนดเท่านั้น ไม่ต้องตักเพิ่ม”

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3** พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : 1. ผู้รับบริการบอกว่า“เคยไปเดินที่สวนสาธารณะแต่ตอนนี้ไม่ได้ไป เลิกงานเย็น”
2. ทำงานเป็นแม่บ้านที่โรงแรม ทำงานวันละ 10 ชั่วโมง เกือบทุกวัน
- O : ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องการออกกำลังกายได้ถูกต้อง 4 ข้อ (จากจำนวน 10 ข้อ)

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับตนเองและวิถีชีวิต

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้รับบริการสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกาย ให้เหมาะสมสำหรับตนเอง ซึ่งเป็นความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง
2. มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อย 30 - 45 นาที จำนวน 5 วัน/สัปดาห์
3. มีการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น
4. ผู้รับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้น ( ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องการออกกำลังกายถูกต้อง อย่างน้อย 8 ข้อ ขึ้นไป จากจำนวน 10 ข้อ)

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามและทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายตามวิถีชีวิต และประเมินความรู้ วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ที่ทำให้หลอดเลือดหัวใจแข็งแรง ลดความดันโลหิต ลดไขมันที่สะสมตามร่างกาย ลดน้ำหนัก สร้างกล้ามเนื้อ เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกาย ชนิดการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและปลอดภัย การออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีผลดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายเพื่อการสลายไขมันส่วนเกินโดยการออกกำลังกาย

แบบแอโรบิกเพื่อให้ผู้รับ บริการมีความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติและปรับใช้ สำหรับคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง ผู้ใช้บริการเลือกวิธี การเดิน เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันในการนำไปปฏิบัติ

4. สอนสาธิตวิธีการยืดเส้นยืดสาย การใช้ยางยืดและการบริหารร่างกายเฉพาะที่ และการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในชีวิตประจำวัน ให้ทดลองปฏิบัติพร้อมให้เอกสารแผ่นพับ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้

5. แนะนำให้ผู้ดูแลการออกกำลังกายกับสมาชิกในครอบครัว และชักชวนมาร่วมออกกำลังกายด้วยกัน เพื่อช่วยการออกกำลังกายให้ประสพผลสำเร็จดีขึ้น กล่าวคำชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความภาคภูมิใจในตนเองและกระตุ้นการปฏิบัติให้ต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ สอบถาม ข้อสงสัย ปัญหาอุปสรรค

#### การประเมินผล (กันยายน 2551)

1. ผู้รับบริการเลือกวิธีการเดิน และชักชวน สามี่ให้มาออกกำลังกายด้วยกัน โดยเดินออกกำลังกายตอนเย็นที่สวนสาธารณะ ไป-กลับ 2 กิโลเมตรกับสามี่ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ทุกวันถ้าไม่ติดธุระนอกบ้าน
2. กายบริหาร 5 วันต่อสัปดาห์ โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีต่อวัน
3. มีการเดินไปพูดคุยกับคนในชุมชนบ่อยขึ้น
4. ผู้รับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้น (ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องการออกกำลังกายถูกต้อง 8 ข้อ จากจำนวน 10 ข้อ)

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้รับบริการและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง ข้อมูลสนับสนุน

- S : 1. ผู้รับบริการบอกว่ายังมีอาการปวดศีรษะทั้งที่มารับยาตามนัดทุกครั้ง
2. ผู้รับบริการและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล
- O : 1. ผู้รับบริการมารับยาตามนัดทุกครั้งแต่วัดความดันโลหิตแล้วสูงทุกครั้ง
2. คะแนนประเมินความเครียดด้วยตนเอง ได้ 26 คะแนน

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้รับบริการและญาติคลายเครียดลดความวิตกกังวล ขอมรับสภาพความเจ็บป่วย

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้รับบริการและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล
2. ผู้รับบริการและญาติยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวได้
3. คะแนนประเมินความเครียดด้วยตนเองอยู่ในเกณฑ์ปกติ (6-17คะแนน)

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ปลอดภัยและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตรและลดความวิตกกังวล ก่อนให้การรักษาพยาบาล ผู้รับบริการทุกครั้ง อธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล
2. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัยผู้รับบริการและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ

3. ให้ความรู้รับบริการ ในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้รับบริการ และญาติด้วยความเต็มใจ

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้รับบริการและญาติคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่นขึ้น หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน คะแนนประเมินความเครียดด้วยตนเองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ 16 คะแนน

### สรุปกรณีศึกษา

ศึกษารายบุคคล ผู้รับบริการหญิงไทย รูปร่างท้วม อายุ 56 ปี มีอาการปวดศีรษะมาก เป็นก่อนมา 2 วัน วันนี้มารับยาตามแพทย์นัด การรักษาได้รับยารับประทาน ซึ่งพบปัญหาและได้ให้การพยาบาลช่วยเหลือแก้ไข ปัญหา จากการประเมินผลติดตาม 4 เดือน ผลการตรวจเป็นดังนี้

### ผลการตรวจร่างกาย

วันที่	ความดันโลหิต(mmHg)	รอบเอว(เซนติเมตร)	น้ำหนัก(กิโลกรัม)	BMI ( กก./ตรม.)
พ.ค. 51	162/95	95	60	26.66
ก.ค.51	140/87	93	58.6	26.04
ก.ย.51	125/70	90	57.4	25.51

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่	Cholesterol (mg%)	Triglyceride(mg%)	LDL(mg%)	HDL(mg%)
พ.ค. 51	256	263	167	32
ก.ค. 51	239	251	156	36
ก.ย. 51	230	202	140	41

ผู้รับบริการมีน้ำหนักตัวลดลง ร้อยละ 4.33 ของน้ำหนักตัวเดิม และเส้นรอบเอวลดลง 5 เซนติเมตร เหลือ 90 เซนติเมตร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ขึ้น โดยลดการรับประทานหวาน ลดการรับประทานเนื้อ รับประทานผักทุกมื้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกาย 3-4 วันต่อสัปดาห์ โดยวิธีการเดินเร็วและมีการบริหารร่างกายก่อนการออกกำลังกายด้วยการยืดเส้นยืดสาย มีทัศนคติในการเฝ้าระวังสุขภาพมากขึ้น มีเครื่องชั่งน้ำหนักประจำครอบครัว ชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอวเป็นประจำ สนใจและรับฟังความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ และได้นำความรู้ไปปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและสมาชิกในครอบครัวตลอดจนถึง การให้คำแนะนำ คนในชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ด้วย

### การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประกอบการศึกษา และวางแผน ให้การพยาบาล สำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนใจ
2. เป็นตัวอย่างความสำเร็จในการพยาบาลด้วยการให้คำแนะนำรายบุคคลอย่างใกล้ชิด

### ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ระยะเวลาที่แพทย์นัด ผู้รับบริการมารับยาทุก 2 เดือน ทำให้ความต่อเนื่องในการปรับพฤติกรรมและความสนใจของผู้รับบริการในเดือนที่ 2 น้อยลงและละเลยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากขาดแรงกระตุ้น

**ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์**

1. จากกรณีศึกษา พบว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทั้งเรื่องการบริการโภชนาการและการออกกำลังกาย
2. ส่งเสริมให้ใช้ผู้สนับสนุนที่มีอยู่ เช่น ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. นำข้อมูลกรณีตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาการบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง ให้บริการมีคุณภาพยิ่งขึ้น