

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนลงพุง ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง และข้อเข่าเสื่อม

ต้นฉวี ชโลปถัมภ์ พย.บ.
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษา ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนลงพุง ร่วมกับ โรคความดันโลหิตสูงและข้อเข่าเสื่อม เป็นการศึกษา รายกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุและผลกระทบของภาวะอ้วนลงพุงใน ผู้สูงอายุ ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและข้อเข่าเสื่อม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ กับตัว ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจต่อภาวะ โรคของตนเองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งจะ ส่งผลต่อสภาวะจิตใจได้ โดยจะต้องสร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดการยอมรับ และสร้างความตระหนักในการ ดูแลสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติตน เพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมได้ด้วยตนเองตาม ศักยภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคที่อาจเพิ่มมากขึ้น ได้จากการปฏิบัติ ตัวไม่ถูกต้อง โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม คอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและไม่ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว กรณีศึกษา ผู้สูงอายุหญิงไทย อายุ 60 ปี เชื้อชาติไทย อาชีพแม่บ้าน ประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง รับประทานต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นเวลา 7 ปี เริ่มทำการรักษาเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2551 เข้ารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก มาด้วยอาการปวดหัวเข่า ข้างขวาก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน และรับยาต่อเนื่องตามนัด น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ความดันโลหิต 130/83 mmHg ชีพจร 76 ครั้ง/นาที แพทย์วินิจฉัย HT c OA Rt. Knee โดยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการ ปวดเข่าคือภาวะอ้วน และประวัติในอดีตมีอาชีพค้าขายซึ่งต้องยืนเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม เมื่ออายุมากขึ้น จากการที่ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมากเกินไป และการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องจึงทำให้เกิด การบาดเจ็บที่ข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้ง โรคความดัน โลหิตสูงที่ต้องรักษาต่อเนื่อง และมีอาการข้อเข่าเสื่อมทำให้มีอาการปวดหัวเข่าทั้งเวลาเดิน หรือนั่งพับเข่า นานๆ ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไป หลังจากพบปัญหาจึงให้การ คำแนะนำเพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็นอยู่ และปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น โดยยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มี ภาวะข้อเข่าเสื่อม และด้านอารมณ์ การยอมรับสภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น และมารับการตรวจและรับยาตามแพทย์นัดทุกเดือน ไม่ขาด ยา ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80-130/90 mmHg น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม ไม่มีอาการข้อเข่าอักเสบ ปวดหัวเข่าเป็นบางครั้งเวลาเดินนานๆ ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับสภาวะสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น โดยมีครอบครัวให้การดูแลและช่วยเหลือเป็นอย่างดี

บทนำ

จากการศึกษาพบว่า คนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป 9.3 ล้านคน มีลักษณะอ้วนลงพุง โดยมีเส้นรอบพุงเกินเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ผู้ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร, ผู้หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร) และส่วนใหญ่พบในเพศหญิง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เกษียณอายุราชการ หรือ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความชุกเพิ่มเป็น 29.3% (ข้อมูล : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2552) ชมรมโภชนาการนิเวศวิทยาพบ ว่า โรคอ้วนลงพุง เป็นฆาตกรเงียบที่หลายคนคาดไม่ถึง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค กรรมพันธุ์ และการไม่ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา และจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างประชากรในกรุงเทพมหานคร ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 1,700 เพื่อค้นหาความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงพบว่า มีผู้ที่มีความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงถึง 21.9 % ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมาก จากการสำรวจประชากรในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,398 รายพบว่า ผู้ชายมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน 90 ซม. ร้อยละ 35.42 ผู้หญิงมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน 80 ซม ถึงร้อยละ 50.30 นับเป็นสถานการณ์ที่เป็นจำนวนไม่น้อย ที่จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะอ้วน

ภาวะโรคอ้วนนั้น มักจะนำมาซึ่งโรคอื่นๆหรืออาจเกิดขึ้นพร้อมกับโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค ซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรค อันดับ 1 ที่มีเปอร์เซ็นต์การพบมากที่สุดในผู้สูงอายุ จากข้อมูลสำนักสถิติแห่งชาติปี 2552 พบร้อยละ 31.7 ส่งผลให้มีโรคอื่นๆร่วมได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต นอกจากความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ความอ้วนถือเป็นปัจจัยสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง เพราะเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มความดันก็จะเพิ่มขึ้นด้วย ร่วมกับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยังส่งผลต่อความเสี่ยงของกระดูกและข้อมากขึ้นด้วย พบว่าโรคข้อเสื่อมเป็นมากขึ้นในคนอ้วน โดยเฉพาะเพศหญิง อายุ 50 ปี ขึ้นไป พบถึงร้อยละ 28.34 เป็นข้อที่รับน้ำหนัก และใช้งานมากเช่น ข้อเข่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายทำให้สมรรถภาพกายลดลง ด้านจิตใจ ที่ไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้และเข้าสังคมลดลง และเพิ่มภาระด้านการรักษาสุขภาพมากขึ้น

โรคอ้วนลงพุงหรือ Metabolic syndrome

คือมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 90 ซม.ในเพศชาย 80 ซม.ในเพศหญิง และมีภาวะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ ร่วมด้วย

1. ความดันโลหิตมากกว่า 130/85 ,ผู้ที่ได้รับยารักษาความดันโลหิต
2. ระดับ Triglyceride >150 mg% ,หรือผู้ที่เป็นไขมันสูงและได้รับยาลดไขมัน
3. ระดับ HDL > 40,50 mg%สำหรับชายและหญิง ,หรือผู้ที่เป็นไขมันสูงและได้รับยาลดไขมัน
4. ระดับน้ำตาลสูงกว่า 100 mg% หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่2

พบว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 3 ข้อจะมีอัตราการเกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 2 เท่า และพบว่าผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 4 ข้อจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเพิ่ม 3 เท่า และเกิดโรคเบาหวานเพิ่ม 24 เท่า

ผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะอ้วนลงพุง ทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบจึงเกิดโรคหัวใจได้ง่าย ไขมันจะจับเกล็ดออกได้น้อยลงทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และไขมัน triglyceride ที่สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดตีบ ทั้งยังส่งผลให้เลือดแข็งตัวได้ง่ายทำให้เกิดการอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหรือหัวใจ

โรคความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยโรคความดันเลือดสูงในผู้สูงอายุในทางเวชปฏิบัติใช้เกณฑ์ตัดสินว่าเป็นโรคความดันเลือดสูง อยู่ที่ระดับความดันเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 140 / 90 มม.ปรอท เหมือนกับเกณฑ์ของ World Health Organization / International Society of Hypertension โดยผู้ที่มีเบาหวานหรือโรคไตทำงานผิดปกติจะลดเกณฑ์มาอยู่ที่ระดับเท่ากับหรือมากกว่า 130 / 80 มม.ปรอท (หรือที่ระดับเท่ากับหรือมากกว่า 130 / 85 มม.ปรอท ตามเกณฑ์ของ European Society of Hypertension) ส่วนเกณฑ์การวินิจฉัยโรคความดันเลือดสูงในผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างจากเกณฑ์ที่ใช้ในประชากรทั่วไป แต่มีข้อควรระวังเมื่อจะวินิจฉัยโรคความดันเลือดสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ ขั้นตอนแล่วิธีการวัดความดันเลือด ความแปรปรวนของความดันเลือด ภาวะความดันเลือดสูงเทียม คือผนังหลอดเลือดแดงของผู้สูงอายุจะมี rigidity เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจาก atherosclerosis ทำให้ขณะที่กำลังวัดความดันเลือดโดยเพิ่มความดันใน arm cuff ของเครื่องวัดความดันเลือด ให้สูงกว่าค่า systolic blood pressure แล้วไม่สามารถกดเบียดผนังหลอดเลือดแดงให้ตีบสนิทได้ ค่าความดันเลือดที่วัดได้นี้จะสูงเกินจริง เมื่อเทียบกับความดันเลือดที่วัดจากภายในหลอดเลือดแดงโดยตรง และโรคความดันเลือดสูงทุกชนิดที่มีสาเหตุทางกายที่มีการรักษาจำเพาะ (โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) จากการศึกษาโดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ. 2542 พบว่าโรคความดันเลือดสูงในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการเกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาว ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือหรือการเฝ้าระวังดูแลจากญาติ นอกจากนั้นมีการคำนวณผลกระทบจากโรคความดันเลือดสูง พบว่าทำให้ประชากรโลกสูญเสียชีวิตถึง 7.1 ล้านราย หรือราวร้อยละ 12.8 ของประชากรโลกทั้งหมด

ภาวะอ้วนส่งผลต่อภาวะข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคกลุ่มข้ออักเสบ (Osteoarthritis ,OA) ชนิดหนึ่งที่พบบ่อยที่สุด พบได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยพบว่าในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ผู้ชายเป็นมากกว่าผู้หญิง ในกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย และในผู้ที่มีอายุเกินกว่า 75 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงจะมีข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ 80-90 แต่อาจมีอาการต่างกันไป ข้อต่อที่มักพบบ่อย ได้แก่ ข้อนิ้ว ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อกระดูกหลัง ทั้งกระดูกสันหลังระดับคอและระดับเอว

ผู้สูงอายุที่มีอาการโรคข้อเสื่อม พบว่ามีการสึกกร่อนบริเวณผิวกระดูกอ่อนทำให้กระดูกบริเวณข้อต่อเกิดการสึกกร่อน และเกิดเสียงกรอบแกรบที่เรียกว่า ข้อลั่น ร่วมกับมีการอักเสบซึ่งมีอาการแสดง ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณข้อนั้น การเสื่อมสลายของผิวในข้อต่อ การอักเสบซ้ำๆ จะได้รับการตอบสนองโดยมีกระดูกงอก เมื่อมีการเสื่อมของข้อเป็นระยะเวลาานาน อาการมักเริ่มด้วยอาการปวดตลอดเวลา โดยเฉพาะ

เวลากลางคืน และในขณะที่มีการเคลื่อนไหวข้อ ข้อติดในตอนเช้าหลังตื่นนอน หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน เมื่อร่วมกับการมีน้ำหนักตัวมากขึ้นและกล้ามเนื้อรอบข้อต่ออ่อนแรง จะทำให้เกิดการฝืดของข้อต่อ ทำให้ปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อ โดยเฉพาะข้อเข่าและข้อสะโพกที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกาย

จากอุบัติการณ์และผลกระทบดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนลงพุง ที่มีโรคความดันโลหิตสูงและข้อเข่าเสื่อมร่วมด้วย เพื่อจะได้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามศักยภาพ รู้สึกตนเองมีคุณค่าไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพราะจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคม และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนลงพุง ร่วมกับ โรคความดันโลหิตสูงและข้อเข่าเสื่อมสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนลงพุง ร่วมกับ โรคความดันโลหิตสูงและข้อเข่าเสื่อม

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาประวัติผู้สูงอายุจากเวชระเบียน (OPD CARD) จากการซักถามพูดคุยผู้สูงอายุ และญาติ
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลวิชาการจากตำรา เอกสารต่างๆ สืบค้นข้อมูลจาก Internet และจาก

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

3. ปรึกษาพยาบาลผู้ชำนาญการแผนกผู้ป่วยนอกและแพทย์ผู้ตรวจรักษา
4. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา
5. วางแผนการพยาบาลกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
6. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะอ้วนลงพุง

ปัญหาที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

ปัญหาที่ 3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะข้อเข่าเสื่อม

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

7. ติดตามประเมินผลการพยาบาล รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนลงพุงร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง และข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ แม่บ้าน มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 6 เม.ย. 2551 ถึงวันที่ 4 ก.ย. 2551

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

กรณีศึกษา การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนลงพุงร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง และข้อเข่าเสื่อม
พยาธิสรีรวิทยา ความหมาย อาการ อาการแสดง สาเหตุ การรักษา การป้องกัน

ภาวะอ้วนลงพุง หรือ Metabolic syndrome หมายถึงกลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ และการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล และไขมันสูง มากเกินไปร่วมกับการไม่ออกกำลังกาย ทำให้น้ำหนักมากเกินไป ทำให้เกิดโรคหลายระบบเช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยผลที่บ่งถึงภาวะอ้วนที่สามารถนำมาแปลผลที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุคือ การคำนวณ body mass index (BMI) และจากการวิจัยพบว่าถ้าสามารถลดน้ำหนักได้ 1 กิโลกรัม ความดันโลหิตจะลดลง 2.5 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้ภาวะอ้วนยังส่งผลกระทบต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เพราะน้ำหนักตัวที่มากขึ้นจะกระตุ้นเกิดการเสื่อมของข้อเข่าโดยตรง แม้ได้รับการรักษาแต่ยังมีน้ำหนักตัวที่มากอยู่ ข้อเข่าก็มีโอกาสอักเสบได้อีกเช่นกัน การควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง อาหารรสเค็ม ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และการควบคุมอารมณ์ให้มีสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยควบคุมอาการและลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อมได้มากยิ่งขึ้น

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วย : ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 60 ปีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ แม่บ้าน

ประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง รับประทานต่อเนื่อง มา 7 ปี

ไม่เคยมีประวัติแพ้ยาและประวัติการผ่าตัด

เลขที่ภายนอก : HN 25530

วันที่มาตรวจแผนกผู้ป่วยนอก : 6 เมษายน 2551

อาการสำคัญ ปวดหัวเข่าข้างขวาก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 60 ปีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2551 มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหัวเข่าข้างขวา ไม่บวม ไม่แดง เดินได้ปกติแต่มีอาการปวดขัด เริ่มมีอาการปวดหัวเข่าโดยเฉพาะเวลาขึ้นหรือเดินนานๆ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

7 ปีก่อน มีอาการปวดศีรษะ และปวดตึงท้ายทอย นอนไม่หลับ มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แพทย์วินิจฉัย ความดันโลหิตสูง ได้รับยาปรับประทุแทนที่บ้าน ได้แก่ HCTZ ½ x 1 , Enalapil (20) 1x1 ได้ปรับการตรวจและรับยาประจำอย่างต่อเนื่อง ไม่มีอาการผิดปกติ เมื่อวันที่ 6 เมษายน 51 มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหัวข้างขวา แกรับน้ำหนัก 82 กิโลกรัม ความดันโลหิต 130/83 mmHg ชีพจร 76 ครั้ง/นาที แพทย์ตรวจและวินิจฉัย HT c OA Rt. Knee ได้รับยา กลับไปทานบ้าน หลังจากปรับประทุแทนยาอาการทุเลาลง แต่ยังมีอาการปวดหัวเข้า โดยเฉพาะเวลาเดิน และ ผู้รับบริการ ไปออกกำลังกายด้วยไม้พลองแต่อาการปวดเมื่อยมากขึ้น จึงมารับยาต่อเนื่องทุกเดือน หลังจากนั้น 3 เดือน ได้มาตรวจสุขภาพประจำปี ผลการตรวจสุขภาพพบว่า น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/90 mmHg ดัชนีมวลกาย 34.63 กก/ม² (โรคอ้วน) เเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย 50% (เกิน) รอบเอว 95 ซม.(เกิน) ผลการตรวจเลือดที่สูงกว่าเกณฑ์พบว่า FBS = 122 mg/dL Cho= 241 mg/dL ,TG= 132 mg/dL , HDL= 54 mg/dL , LDL= 151 mg/dL ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ เอ็กซเรย์ทรวงอกปกติ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดา มารดา สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว

ประวัติการแพ้ยา / แพ้อาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยา และปฏิเสธการแพ้อาหาร

ประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการผ่าตัด

ประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

ผู้สูงอายุมีสีหน้าปกติ พูดคุยตอบคำถามมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

การประเมินสภาพร่างกาย

ศีรษะและใบหน้า : ศีรษะไม่มีก้อน และใบหน้าปกติ ไม่ผิดปกติ

หู : ปกติ หูไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวไหลออกจากหู

จมูก : ปกติ ไม่มีของเหลวออกจากจมูก

ตา : เปลือกตาสีชมพู ไม่มีตาเหลือง ไม่ต้อเนื้อ เยื่อตาขาวปกติ

ปาก : ริมฝีปากปกติ ไม่มีริมฝีปากตก

คอ : คลำไม่พบก้อน ไม่มีคอโต

หัวใจ : S1 , S2 ปกติ

ปอด : lung clear no wheezing

แขนและมือ : เคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีข้อบวม

หัวเข่าและขา : หัวเข่าไม่บวม ไม่แดง มีอาการปวดเวลาเดิน ไม่ผิดปกติ ขาไม่โก่ง งอได้ปกติ

ผิวหนัง : ผิวหนังแห้ง ไม่มีตุ่ม ไม่มีผื่นคัน

เท้า : เคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีข้อบวม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลตรวจสุขภาพ วันที่ 6 สิงหาคม 51

Urine analysis Alb = negative sugar = negative WBC = 1-2 / HPF Epithelial cell = 3-5 / HPF

CBC WBC = 4,900 /uL RBC = 4.81 (10^6 /uL) HB = 11.9 (g/dL) Hct = 37 %

MCV = 77 (fL) RDW = 14.2 NEUT% = 48 % LYMPH% = 40 % MONO = 5% EO = 7 %

FBS = 122 mg/dL (สูง) creatinine = 0.8 mg/dL

Cholesterol = 241 mg/dL (สูง) BUN = 17 mg/dL

Triglyceride = 132 mg/dL SGOT = 22 U/L

HDL = 54 mg/dL SGPT = 23 U/L

LDL = 151 mg/dL (สูง) ALK = 61 U/L

ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ = ปกติ เอ็กซเรย์ทรวงอก = ปกติ

การวินิจฉัย HT c OA Rt. Knee

แผนการรักษาของแพทย์ HCTZ $\frac{1}{2}$ x 1, Enalapril(20) 1x1, ASA gr.I 1x1, Simvas 1xhs, Knee support สวมหัวเข่า, diclofenac 1 amp . m., Celebex 1x1 .pc. และนัดรับยาต่อเนื่องทุก 2 เดือนหลังจากนั้น

ผู้รับบริการมารับยาทุก 2 เดือนไม่ขาดยา

ติดตามอาการต่อเนื่อง

วันที่ 26 พฤษภาคม 2551 มาโรงพยาบาลขอรับยาซื้อเข้าเสื่อมต่อเนื่อง มีอาการปวดหัวเข่าจากการออกกำลังกายไม่พลง ซึ่งหลังออกกำลังกายมีอาการปวดเมื่อยและปวดขัดหัวเข่ามากขึ้น แพทย์ให้การรักษา Celebex 1x1 .pc. และได้ให้คำแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับภาวะข้อเข่าเสื่อม คือ การออกกำลังกายชนิดที่ไม่เกิดแรงกระแทกต่อหัวเข่า เช่นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเกร็งกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า การออกกำลังกายในน้ำ และกรณีที่มีอาการปวดและข้ออักเสบไม่ควรออกกำลังกาย เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้น และการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพจากโรคความดันเลือดสูง โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะข้อเข่าเสื่อม และยังช่วยลดการใช้ยาที่มากเกินไปเพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดผลไม่พึงประสงค์เนื่องจากการใช้ยา โดยการส่งเสริมสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตโดยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มและเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือ ควบคุมไขมันให้น้อยกว่า 2400 มิลลิกรัม ต่อวัน (ข้อมูลกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) การออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ และการควบคุมหรือลดน้ำหนัก ไม่ให้มีภาวะโรคอ้วน

วันที่ 13 มิถุนายน 2551 ขอรับยาซื้อเข้าเสื่อมต่อเนื่อง มีอาการปวดหัวเข่าอยู่ ได้รับยา Celebex 1x1 .pc. ผู้สูงอายุเลือกวิธีการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และเดินต่อเนื่อง 30 นาที แต่ยังมีอาการปวดเวลาที่เดินนานๆ และผู้สูงอายุมีภาวะเครียดเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจึงทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง ให้ความรู้เรื่องสาเหตุ อาการและการรักษาฟื้นฟู

วันที่ 21 กรกฎาคม 2551 มาด้วยอาการปวดหัวเข่าของรับยาต่อเนื่อง มีอาการปวดหัวเข่าบางครั้ง โดยเฉพาะเวลาขึ้น และเดินนานๆ และเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายโดยใช้วิธีการยืดเหยียดและเกร็งกล้ามเนื้อ และข้อเข่า ไม่มีอาการปวดหลังออกกำลังกาย ได้รับยา Celebex 1x1 .pc , Neurobine 1x3 .pc

วันที่ 6 สิงหาคม 2551 มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และรับยาความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง พบว่า น้ำหนักจาก 82 กิโลกรัม ลดลง 2 กิโลกรัม เหลือ 80 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกาย 34.63 kg/m^2 เป็นโรคอ้วน ไขมันใต้ผิวหนัง 50 % สูงมาก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผลที่สูงกว่าเกณฑ์ได้แก่ โคลเลสเตอรอล = 241 mg/dL LDL = 151 mg/dL FBS = 122 mg/dL ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเอ็กซเรย์ทรวงอก ปกติ แพทย์วินิจฉัย HT c Hyperlipidemia ได้รับยากลับบ้านดังนี้ HCTZ $\frac{1}{2}$ x 1 pc. , Enalapril (20) 1 x1 pc. , ASA gr .I , Simvas 1 x hs. , Folic acid 1 x 1 pc.

วันที่ 4 กันยายน 2551 มาตรวจรับยาความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง ความดันโลหิต 120/80 mmHg น้ำหนัก 80 กิโลกรัม อาการปวดหัวเข่าลดน้อยลงเล็กน้อย ไม่มีอาการปวดมีน็ีระ นอนหลับได้ปกติ **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล**

ปัญหาข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะอ้วนลงพุง

A: ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความดันโลหิตสูง ต้องสร้างสุขนิสัยไม่บริโภคมากเกินไป โดยเฉพาะการรับประทานเนื้อสัตว์ ไขมันอิ่มตัว และอาหารที่มีรสเค็มจัด ผู้บริโภคมังสวิรัตินั้นเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าผู้บริโภคเนื้อสัตว์ จากการวิจัยพบว่าถ้าคนอ้วนลดน้ำหนักได้ 1 กิโลกรัม ความดันโลหิตจะลดลง 2.5 มม.ปรอท และน้ำหนักที่เกินจะกระตุ้นการเสื่อมของข้อเข่าโดยตรง เพราะต้องรับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น

S: ผู้ป่วยบอกว่า " เวลาขึ้นบันไดหรือว่าเดิน จะปวดหัวเข่า และตอนกลางคืนจะรู้สึกปวด "
" น้ำหนักมากเลยทำให้ปวดหัวเข่า"

O: - ผลการตรวจร่างกาย น้ำหนัก 80 กก. , ดัชนีมวลกาย 34.63 กก/ม^2 (โรคอ้วน),รอบเอว 95 ซม. (เกิน) เเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย 50% (เกิน) ความดันโลหิต120/90 mmHg

- ผลการตรวจเลือด FBS = 122 mg (สูง) Cho= 241mg (สูง), TG= 132mg(ปกติ), HDL= 54mg (ปกติ) LDL= 151 mg (สูง)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาวะอ้วนลงพุง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยลดหรือควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้นได้
2. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องผลกระทบจากภาวะอ้วนลงพุงต่อโรคความดันโลหิตสูง และข้อเข่าเสื่อม และการเกิดโรคอื่นๆร่วมด้วย

3. ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท และอาการปวดข้อเข้าลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่องภาวะอ้วนลงพุง ที่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเช่น และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดการสะสมไขมัน และเกิดภาวะดัชนีมวลกายเกิน และรอบเอวเกินเกณฑ์ คือผู้ชายรอบเอวไม่เกิน 90 ซม. ผู้หญิงรอบเอวไม่เกิน 80 ซม. เมื่อเกิดภาวะอ้วนลงพุงแล้วจะส่งผลต่อหลายระบบเช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง

2. ให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยยึดหลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ ดังนี้

- 2.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง คือ

- 2.1.1 แนะนำให้ผู้ป่วยลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอส ไข่เค็ม

ของหมักดอง อาหารรสเค็มต่างๆ อาหารกระป๋องซึ่งมักจะมีส่วนผสมของโซเดียม ขนมอบเคี้ยวที่มีรสเค็ม

- 2.1.2 ควบคุมอาหารไขมัน โดยใช้น้ำมันพืช แต่ไม่ควรใช้น้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์มเพราะให้พลังงานสูง ไม่ควรใช้น้ำมันจากสัตว์เพราะเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวมีสารโคเลสเตอรอลสูงซึ่งทำให้หลอดเลือดอุดตัน และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากกะทิ หอยนางรม ไข่แดงอาหารทะเล อาหารที่ ไขมันมาก เช่น ข้าวขาหมู หนังเป็ด หนังไก่

- 2.1.3 ควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เพราะทำให้มีระดับน้ำตาลสูง และไขมัน

ในเลือดสูง ได้ ถ้ารับประทานมากเกินไป และทำให้น้ำหนักเกิน

- 2.2 การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจ หลอดเลือด สภาพร่างกาย และสภาพแวดล้อม เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ จักรยาน ออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น

- 2.3 การหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรทำจิตใจให้แจ่มใส หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่นการออกกำลังกาย เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ การพักผ่อนให้เพียงพอโดยเฉพาะการนอนหลับให้สนิท ถ้ามีปัญหาควรปรึกษาแพทย์

3. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพราะ โรคนี้รักษาไม่หายขาด การรักษาอย่างสม่ำเสมอช่วยควบคุมภาวะโรคไม่ให้เพิ่มมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยหรือซ้ำที่สุด

4. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว อาการชาปลายมือปลาย ขา ไม่มีแรง ให้รีบมาพบแพทย์

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องกลไกการเกิดโรคและผลกระทบต่อร่างกายจากภาวะอ้วนมากขึ้น มีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อย่างเหมาะสมมากขึ้น การตรวจร่างกาย ค่าความดันโลหิต 128/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 80 กิโลกรัม

ปัญหาข้อที่ 2 : พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

A: การออกกำลังกาย มีประโยชน์ ต่อร่างกายหลายด้านเช่น ระบบไหลเวียนเลือด ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ช่วยลดและควบคุมน้ำหนัก จิตใจสดชื่นแจ่มใจ เป็นต้น แต่การออกกำลังกายต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เพื่อลดการเกิดอันตรายจากการออกกำลังกาย และเพื่อให้ได้ประโยชน์มากที่สุด

S: ผู้ป่วยบอกว่า " ไปออกกำลังกายด้วยไม้พลองแต่อาการปวดเมื่อยมากขึ้น " " เพื่อนบ้านชวนไปก็เลยลองไปดู ไม่รู้ว่าทำถูกวิธีเปล่า "

O: ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อวางแผนการให้ความรู้
2. ให้ความรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการเรื่องออกกำลังกายในระดับไม่หนัก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ รำไทเก๊ก ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น
3. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยจะสามารถออกกำลังกายได้ถ้าไม่มีอาการอักเสบของข้อเข่า ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสม นั้นต้องเป็นวิธีการเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อดีขึ้น และลดอาการปวดได้ เช่น การออกกำลังกายในน้ำ เพราะจะช่วยลดแรงกระแทกที่กระทำต่อข้อ การเดิน เป็นต้น
 - การเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีเคลื่อนไหวข้อในช่วงสั้น โดยการเกร็งค้างไว้ 5-6 วินาทีพักประมาณ 10 วินาที ให้ทำซ้ำ 10 ครั้งถือเป็น 1 ชุด ทำ 1-2 ชุดต่อเนื่อง และทำได้เพิ่มขึ้น และทำได้ตลอดทั้งวัน ทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 - การออกกำลังกายแบบที่กล้ามเนื้อรอบเข่ามีการเคลื่อนไหวการจัดทำให้ออกกำลังด้านแรงโน้มถ่วงของโลก การต้านด้วยการใช้แขนหรือขาต้านตรงข้ามพื้นไว้ การต้านด้วยการใช้ค้ำน้ำหนัก ถุงทราย คัมเบล ขวดน้ำ สปริง แต่ใช้น้ำหนักไม่มากเกินไป ให้ทำ 10 ครั้งต่อชุด ทำ 3 ชุดสัปดาห์ละ 2-3 วัน
4. การออกกำลังกายนั้นต้องได้รับการปรึกษาจากแพทย์หรือนักกายภาพก่อน เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายและการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย

5. ให้ความรู้ญาติในการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายหรือหลังออกกำลังกาย

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้เหมาะสม อาการปวดหัวเข่าลดลง หลังจากออกกำลังกายในน้ำ และการออกกำลังกายวิธีการเกร็งกล้ามเนื้อข้อหัวเข่า แต่ยังมีอาการขัดหัวเข่าเวลาเดินนานๆบางครั้ง

ปัญหาข้อที่ 3 : ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะข้อเข่าเสื่อม

A: โรคข้อเสื่อม เป็นโรคที่พบบ่อย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งพบในผู้ที่มีรูปร่างอ้วน หรือใช้งานข้ออย่างหนักหรือผิดท่า ซึ่งจะมีอาการปวดเวลาเคลื่อนไหวของข้อ ข้อขัดตึง หรือมีอาการบวม ถ้าอาการรุนแรงอาจมีข้อผิดรูป เข่าโก่งงอ บิดเบี้ยว เป็นต้น ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง

S: ผู้ป่วยบอกว่า " เดินหรือนั่งกับพื้นนานๆไม่ได้จะปวดหัวเข่า "

" กลางคืนนอนก็มีปวดหัวเข่าเป็นบางครั้ง "

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสมตามอัตรภาพ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสมตามอัตรภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่และอาการการดำเนินของโรคเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

2. ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตรภาพ และสร้างความมั่นใจพร้อมทั้งคอยช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3. ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น ลดอาการปวดข้อ และสามารถเคลื่อนไหวข้อได้ดียิ่งขึ้น อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องใช้ไม้เท้า สามารถเดินได้ไกลขึ้น แต่ยังมีอาการปวดหัวเข่าอยู่เล็กน้อย

ปัญหาข้อที่ 4 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

A: การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดวิตกกังวล ถึงการรักษาและอาการเจ็บป่วยของร่างกาย

S: ผู้ป่วยถามว่า " จะมีโอกาสหายไหม "

" ต้องกินยาไปอีกนานไหม ถ้าความดันปกติแล้วไม่ต้องกินยาได้ไหม"

O: ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล ซักถามค่าความดันโลหิตและผลการตรวจเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายเครียดลดความวิตกกังวล ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปลอดภัยและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร และลดความวิตกกังวล แนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
4. ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัยผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบ ไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ
6. ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยยอมรับผลการตรวจ และเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้สุขภาพร่างกายปกติ และคลายความวิตกกังวลลง

สรุปผลการดำเนินงาน

ผู้รับบริการหญิงไทย อายุ 60 ปี รูปร่างท้วม เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน เป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานประจำต่อเนื่อง มา 7 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหัวข้างขวาก่อนมา 2 วัน แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัย HT c OA Rt. Knee ได้รับยารักษา หลังจากรับประทานยาอาการทุเลาลง แต่ยังมีอาการปวดหัวเข้า โดยเฉพาะเวลาเดิน และผู้รับบริการไปออกกำลังกายด้วยวิธีไม่พลองแต่อาการปวดเมื่อยมากขึ้น หลังจากนั้น 3 เดือนได้มาตรวจสุขภาพประจำปี ผล

การตรวจสุขภาพประจำปีพบ น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/90 mmHg ดัชนีมวลกาย 34.63 กก/ม² พบเป็นโรคอ้วน เฟอร์เรตินไขมันในร่างกายเกิน รอบเอวเกิน ผลการตรวจเลือดพบว่า FBS = 122 mg/dL Cho= 241 mg/dL(สูง) ,TG= 132 mg/dL, HDL= 54 mg/dL, LDL= 151 mg/dL(สูง) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ และนำรับยาต่อเนื่องทุก 1 เดือนหลังจากนั้นผู้รับบริการมารับยาทุก 1 เดือนไม่ขาดยา เริ่มศึกษาผู้รับบริการตั้งแต่วันที่ 6 เม.ย. 2551 – 4 ก.ย. 2551 ตลอดระยะเวลาที่รักษา พบว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงและความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะอ้วนลงพุง
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะข้อเข่าเสื่อม
4. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

จากปัญหาที่พบ ทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและญาติได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยอาศัยทั้งความรู้ ทฤษฎีด้านพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก 3 อ. ได้แก่ ด้านอาหารการตามหลักธงโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดอาการปวดข้อ และอารมณ์โดยการลดความวิตกกังวล พุดคุย ปลอบโยนและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร แนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพุดคุยและระบายความในใจ ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งหลังจากให้การพยาบาลแล้วได้ประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง และ อาการปวดหัวเข่าทุเลาลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามอัตภาพเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสมโดยเน้นผักและผลไม้มากกว่าแป้ง น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น โดยมีแนวทางในการให้การพยาบาล คือ

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง โรคความดันโลหิตสูงและภาวะข้อเข่าเสื่อมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาและมารับยาไปรักษาโดยสม่ำเสมอ
3. การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค คือลดหวาน มัน เค็ม เน้นการรับประทานผักและผลไม้
4. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย
5. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

6. อธิบายให้ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจโรคและการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม เป็นกำลังใจและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

7. เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุง ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะข้อเข่าเสื่อม
2. ผู้รับบริการสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง และภาวะข้อเข่าเสื่อมได้
3. เป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจ นำไปศึกษาหาความรู้ พัฒนาในวิชาชีพและหน่วยงาน
4. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลและดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุง

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

จากการศึกษา พบอุปสรรค จากการให้คำแนะนำการกับผู้สูงอายุนั้นต้องใช้เวลาในการพูดคุย และญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังร่วมด้วย แต่บางครั้งญาติมีเวลาที่จำกัด จึงส่งผลถึงการให้คำแนะนำได้ไม่ครอบคลุม และการติดตามได้ไม่ครบทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุต้องปฏิบัติด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งต้องศึกษาเพื่อค้นหาวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ที่มีพื้นฐานการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น อาชีพ วิถีชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะและวิจารณ์

1. จากกรณีศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนลงพุงร่วมกับ ความดันโลหิตสูง และภาวะข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมถอยลง ร่วมกับผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน และมีโรคเรื้อรังร่วมด้วยมาก่อน ซึ่งต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
2. ส่งเสริมให้ใช้แหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ เช่น ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. นำข้อมูลกรณีตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนลงพุงร่วมกับ โรคความดันโลหิตสูง และข้อเข่าเสื่อม ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำเอกสารฉบับนี้ ได้รับความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงาน ด้านข้อมูลจากคุณสมประสงค์ พิพัฒน์ฐากร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการผู้ตรวจสอบทุกท่านที่ให้คำแนะนำ แก้ไข ตรวจสอบทำให้ผลงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณนครรราชสีมา แพทย์หญิงวิณา มงคลพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ที่ได้สนับสนุนและรับรองการจัดทำผลงานฉบับนี้ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้