

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - มิถุนายน 2550
3. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 100 % (ในส่วนของการเก็บข้อมูลและทำการศึกษา)
4. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
5. บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมญาติให้สนับสนุนหรือช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งได้ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างอ้วน อายุ 57 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบชั้นป. 6 มีอาชีพรับจ้าง อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล 1 วันก่อนมามีอาการปวดศีรษะมาก วิงเวียนศีรษะ อาเจียน เหนื่อยเพลีย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เดินเซ ใจสั่น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 (เสียง) มีปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง
เนื่องจากการเพิ่ม Overload ของหัวใจ จากหลอดเลือดหดตัวลง มีความต้านทานเพิ่มขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย มีอาการปวดศีรษะรุนแรง เนื่องจากการเพิ่มความดันในหลอดเลือดสมอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ขาดความรู้ในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

แนวทางในการให้การพยาบาล คือ

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาและมารับยาไปรักษาโดยสม่ำเสมอ
3. การควบคุมอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง
4. การออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจ หลอดเลือด สภาพร่างกาย และสภาพแวดล้อม
5. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

6. อธิบายให้ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจโรคและการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
7. เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
8. ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา
9. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นเรื่องเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

หลังจากให้การพยาบาลแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยไม่เกิดอาการปวดศีรษะรุนแรง นอนหลับพักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ ระดับความดันโลหิตหลังจากผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาล อยู่ในช่วง 140/90 มม.ปรอทผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่น

6. บทนำ

ในสภาวะปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องสุขภาพของประชาชนก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไขอย่างเร่งด่วน แนวโน้มสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อัตราการเกิดโรคติดต่อต่างๆลดลง แต่โรคที่เกิดจากการดูแลพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน เป็นต้น สาเหตุโรคดังกล่าวล้วนเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตและเกิดจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่นการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เพราะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลัน เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เมื่อป่วยในระยะแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการบ่งชี้ถึงอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน มักจะเกิดขึ้นอย่างเงียบๆ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยจะมีการทำลายอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดของสมอง หัวใจ ไต และตา อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันเกิดความพิการหรือเรื้อรังได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ ครอบครัว ชุมชน และตัวผู้ป่วยเอง

สถานการณ์ของอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2544-2546 มีอัตราเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนี้ 287,340 และ 390 (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข , 2547) ในปี พ.ศ. 2549 พบอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 7.17 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา , 2549) สถิติการเจ็บป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครราชสีมา ในปี 2549 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 32.26 ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพจึงสนใจทำ

กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 ขอบเขตงาน

กรณีศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม – มิถุนายน 2550

8.2 วิธีการดำเนินงาน

กรณีศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงผู้ป่วยชายไทยเป็นรายบุคคล โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือน มกราคม – มิถุนายน 2550 โดยคัดเลือกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 40 ปีขึ้นไป รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติ การเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ศึกษาเวชระเบียนและ OPD CARD ค้นคว้าจาก Internet หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 พยาธิสรีรวิทยา

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบนเท่ากับหรือสูงกว่า 140 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับหรือสูงกว่า 90 มม.ปรอท สำหรับผู้สูงอายุ 50 - 60 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 45 โดยมีค่าความดันโลหิตตัวบนเท่ากับหรือสูงกว่า 160 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับหรือสูงกว่า 95 มม.ปรอท เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของหลอดเลือดแดง เรียกว่า ความดันโลหิตสูงซิสโตลิก (systolic hypertension)

ความดันโลหิตเป็นแรงดันของเลือดที่กระทำต่อผนังหลอดเลือด จะวัดออกมาเป็นค่า มิลลิเมตรปรอท การวัดความดันจะวัดออกมาสองค่า คือ ค่าตัวบนหรือที่เรียกว่า Systolic เป็นความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ส่วน Diastolic เป็นความดันตัวล่าง เป็นความดันโลหิตขณะหัวใจ

คล้ายตัว ความดันโลหิตของคนเราจะขึ้นๆลงๆ เวลาหลับความดันโลหิตจะต่ำกว่าเวลาตื่นตื่น เวลาตกใจ กลัว ดีใจ เครียด เหนื่อย ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ความดันโลหิตที่สูงไม่ยอมลง เรียกว่า ความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต

ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้(<http://th.wikipedia.org/wiki>)

1. **อายุ** ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ 18 ปี ความดันโลหิต เท่ากับ 120/70 มม.ปรอท แต่พออายุ 60 ปี ความดันโลหิต อาจจะเพิ่มขึ้น เป็น 140/90 มม.ปรอท แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อาจวัดได้ 120/70 มม.ปรอท เท่าเดิมก็ได้
2. **เวลา** ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน ตัวอย่างเช่น ในตอนเช้าความดัน Systolic อาจจะวัดได้ 130 มม.ปรอท ขณะที่ ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง 140 มม.ปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง 100 มม.ปรอท เป็นต้น
3. **จิตใจและอารมณ์** พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง 30 มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน
4. **เพศ** พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง
5. **พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม** ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียดก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน
6. **สภาพภูมิศาสตร์** ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท
7. **เชื้อชาติ** พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกัน มีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว
8. **พฤติกรรมกรรมการบริโภค** ที่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง
 - 8.1 **ชอบรับประทานเนื้อสัตว์** เนื่องจากสัตว์ส่วนใหญ่จะมีไขมันสูง ซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตสูง
 - 8.2 **ปริมาณเกลือที่รับประทาน** ผู้ที่รับประทานเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่รับประทานเกลือ น้อย ตัวอย่างเช่น ชาวญี่ปุ่นตอนเหนือรับประทานเกลือมากกว่า 27 กรัม/วัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง 39% ส่วนชาวญี่ปุ่นตอนใต้รับประทานเกลือวันละ 17 กรัม/วัน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียง 21%

8.3 ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ผัด กะทิ

8.4 ชอบดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงร่างกายซึ่งมีสารคาเฟอีนสูง
ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น สูบฉีดโลหิตแรงขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ จะตรวจพบโดยการตรวจสุขภาพประจำปี หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นแล้ววัดความดันโลหิตและพบว่าความดันโลหิตสูง บางระยะอาจมีอาการมึนงง ตาพร่ามัว ปวดศีรษะตรงท้ายทอยมักจะปวดเวลาตื่นนอน เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เลือดกำเดาออกบ่อยๆ ที่สำคัญที่สุดความดันโลหิตสูงบางรายอาจไม่มีอาการเลย นอกจากการตรวจด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต ดังนั้นผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

ระดับความรุนแรง

ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140-159/90-99

มม.ปรอท

ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 160-179/100-109

มม.ปรอท

ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า 180/110 มม.ปรอท

ภาวะแทรกซ้อน

1. หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผนังหัวใจจะยืดออกและเสียหาย ทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายได้ในที่สุด
2. อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรัง อาจกลายเป็น โรคความจำเสื่อม สมาธิลดลง
3. เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ เนื่องจากหลอดเลือดเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรัง และภาวะไตวายจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอีก
4. หลอดเลือดแดงในตาจะเสื่อมลงอย่างช้าๆ อาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อยๆจนตาบอดได้

การรักษาความดันโลหิตสูง

การรักษาความดันโลหิตสูง คือ การรักษาให้ความดันโลหิตมีค่าต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับอวัยวะที่สำคัญ คือ หัวใจ ตา ไต และสมอง

การรักษาความดันโลหิตสูง แบ่งใหญ่ๆ ได้ 2 วิธี คือ

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่
 - 1.1 ลดน้ำหนัก โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะอ้วน
 - 1.2 จำกัดเกลือหรืออาหารรสเค็ม โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการบวม

- 1.3 ออกกำลังกายให้พอเหมาะกับสภาพของร่างกายแต่ละบุคคล อย่าออกกำลังกายมากเกินไป
 - 1.4 งดหรือลดการดื่มสุรา ไม่ควรดื่มสุราเกินวันละ 2 ออนซ์ หรือ 60 มล.
 - 1.5 ผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
 - 1.6 พักผ่อนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. การรักษาโดยใช้ยา ผู้ป่วยจะได้รับยาลดความดันโลหิตสูงเมื่อการปฏิบัติตนโดยไม่ใช้ยาไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ หรือผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงมากตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูง

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยทั่วไปมีดังนี้

1. แนะนำ ส่งเสริม และดูแลสุขภาพ โดยทั่วไป เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือถ้ามีความดันโลหิตสูงก็มีความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม เช่น
 - 1.1 ตรวจวัดความดันโลหิตให้แก่ประชาชนที่มาตรวจร่างกาย เพื่อตรวจสอบว่ามีความดันโลหิตสูงหรือไม่
 - 1.2 ตรวจหาปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจ
 - 1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน
 - 1.4 กระตุ้นให้สนใจหาความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
 - 1.5 สร้างสุขนิสัยหรือมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง
 - 1.5.1 **อย่าให้อ้วน** เพราะความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความดันโลหิตสูง ต้องสร้างสุขนิสัยไม่บริโภคมากเกินไป โดยเฉพาะการรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันอิ่มตัว และอาหารที่มีรสเค็มจัด ผู้บริโภคมังสวิรัตินับเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าผู้บริโภคนเนื้อสัตว์ จากการวิจัยพบว่าถ้าคนอ้วนลดน้ำหนักได้ 1 กิโลกรัม ความดันโลหิตจะลดลง 2.5 มม.ปรอท
 - 1.5.2 ออกกำลังกายให้ถูกต้องเพียงพอโดยสม่ำเสมอ
 - 1.5.3 **การฝึกจิตใจไม่ให้เครียด** โดยการเจริญสติ เจริญสมาธิ มีความเมตตา ไม่โกรธหรืออู่วาม ช่วยลดการเป็นความดันโลหิตสูงได้
 - 1.5.4 **งดการสูบบุหรี่** เพราะการสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวทำให้หลอดเลือดตีบ
 - 1.5.5 **งดการดื่มแอลกอฮอล์** การดื่มแอลกอฮอล์มากๆ ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจวาย และเป็นป่วยโรคติดเชื้อได้ง่าย

2. การพยาบาลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งคนกลุ่มนี้จะรักษาตัวที่บ้านด้วยการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะโรคโดยไม่ต้องใช้ยาหรือใช้ยาร่วมด้วย

2.1 ถ้าได้รับการรักษาโดยไม่ต้องใช้ยา พยาบาลจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตนดังกล่าวมาแล้วแนะนำให้มาตรวจร่างกายและวัดความดันโลหิตตามหลักการจัดระดับของความดันโลหิตสูง แบบ 4 ระดับ (Four stages) ซึ่งเป็นเกณฑ์สำหรับผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปจนถึงผู้สูงอายุ ดังนี้ (www.academic.hcu.ac.th/)

ระดับของความดันโลหิต	Systolic (มม.ปรอท)	Diastolic (มม.ปรอท)	คำ แนะนำ
ระดับที่ 1 (Stage1)	140 - 159	90 - 99	มาพบแพทย์ทุก 2 เดือน
ระดับที่ 2 (Stage2)	160 - 179	100 - 109	มาพบแพทย์ทุกเดือน
ระดับที่ 3 (Stage3)	180 - 209	110 - 119	มาพบแพทย์ทุกสัปดาห์
ระดับที่ 4 (Stage4)	>210	>120	มาพบแพทย์ทันที

2.2 ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาและมารับยาไปรักษาโดยสม่ำเสมอ เพราะอาจต้องปรับขนาดของยาหรือเปลี่ยนชนิดของยาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในช่วงแรกของการรักษา และป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ต้องให้ข้อมูลและใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ป่วยจนเกินไป

3. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest x-ray) เจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่า BUN, Creatinine เพื่อประเมินหน้าที่ของไต ตรวจหา Cholesterol และ Triglyceride เพื่อประเมินการเกิดภาวะตีบตันของหลอดเลือด

4. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง มีดังนี้

4.1 วัดความดันโลหิตทุก 1-2 ชั่วโมง หรือบ่อยกว่านี้ตามความจำเป็น

4.2 ให้ยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ซึ่งยาจะลด

ความดันโลหิตเร็วมาก จึงอาจต้องวัดความดันโลหิตทุก 5 นาที และตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินการรักษาด้วยยา

4.3 ตรวจร่างกาย เน้นระบบประสาท ได้แก่ ประเมินระดับความรู้สึก โดยดูจากขนาดและปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตา การเคลื่อนไหวของแขน ขา ตรวจปฏิกิริยาตอบสนองของ

กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ตรวจหัวใจ ปอด และไต เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความดันโลหิตสูงรุนแรง เช่น ปอดบวม (pulmonary edema) หัวใจวาย หัวใจขาดเลือด และไตวาย เป็นต้น

- 4.4 ประเมินอาการปวดศีรษะว่ามีหรือไม่มีอาการตั้งแต่เมื่อไร อะไรเป็นสาเหตุส่งเสริมเพื่อพิจารณาให้การแก้ไข เช่น แก้ไขภาวะเครียดโดยการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พุดคุยตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจ จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการดูแลจิตใจให้สงบ ให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดช่วยร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการช่วยเหลือให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก อาจต้องใช้ยากล่อมประสาทตามแผนการรักษา เป็นต้น

5. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงในระยะเรื้อรัง มีดังนี้

- 5.1 การควบคุมอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง กล่าวคือ แนะนำให้ผู้ป่วยลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม ของหมักดอง อาหารรสเค็มต่างๆ อาหารกระป๋องซึ่งมักจะมีส่วนผสมของโซเดียม อาหารเคี้ยวกรอบที่มีรสเค็ม หลีกเลี่ยงการใช้สารอาหารและยาที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ ผงชูรส (monosodium glutamate) รวมทั้งเครื่องปรุงรสของบะหมี่สำเร็จรูป ผงกันบูด (sodium benzoate) สารกันเชื้อราในขนมปัง (sodium propionate) สารใส่ไอศกรีมให้เหนียว (sodium alginate) ผงฟูในการทำเค้กหรือขนมปัง (sodium bicarbonate) สารใส่ผลไม้กระป๋องให้คงสีธรรมชาติ (sodium sulfite) ยาโซดาไมนัท เป็นต้น เกลือ 1 กรัม มีโซเดียม 17.1 มิลลิเอควิวาเลนท์ และเกลือ 1 ช้อนชา มีโซเดียม 2.3 กรัม หรือ 100 มิลลิเอควิวาเลนท์ สำหรับอาหารที่รับประทานประจำวันโดยทั่วไปมีปริมาณเกลือ 10 – 20 กรัม จากปริมาณนี้ เกลือประมาณ 2/3 พบในอาหารตามธรรมชาติ ส่วนอีก 1/3 เป็นเกลือที่เพิ่มขึ้นจากการปรุงอาหาร จากการศึกษาพบว่าถ้าลดปริมาณการบริโภคเกลือจาก 10 กรัม ลงเหลือ 5 กรัมต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิตได้ถึง 10 มม.ปรอท ควบคุมอาหารไขมัน โดยใช้น้ำมันพืช น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนลิกสูง เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น แต่ไม่ควรใช้น้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์ม เพราะให้พลังงานสูง ไม่ควรใช้น้ำมันจากสัตว์ เพราะเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวมีสารโคเลสเตอรอลสูงซึ่งทำให้หลอดเลือดอุดตัน ควบคุมอาหารที่มีพลังงานสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากกะทิ หอยนางรม ไข่แดง อาหารที่มันมาก เช่น ข้าวขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ หนังหมู มันฝรั่ง มันปู้ โดยเฉพาะผู้ที่มี Cholesterol สูง

- 5.2 การออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจ หลอดเลือด สภาพร่างกาย และสภาพแวดล้อม เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ จักรยาน ว่ายน้ำ หรือแม้แต่การทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องระวังไม่ออก

กำลังกายอย่างหักโหมหรือมากเกินไป เช่น การออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย การยก
 ผลัก ดึง แบก เข็น และหลีกเลี่ยงการแข่งขันเพราะทำให้เกิดความเครียด

5.3 แนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดด้วย เพราะนิโคติน
 (nicotine) ในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

5.4 แนะนำให้ผู้ป่วยงดดื่มสุรา เพราะแอลกอฮอล์จะเพิ่ม renin หรือ aldosterone ซึ่งทำให้
 ความดันโลหิตสูงขึ้น

5.5 แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรทำจิตใจให้
 แจ่มใส หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย เทคนิคการผ่อนคลาย
 กล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ การพักผ่อนให้เพียงพอ โดยเฉพาะการนอนหลับให้สนิท ถ้ามี
 ปัญหาหรือมีความเครียดสูงอาจต้องปรึกษานักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ ซึ่งอาจปรึกษา
 ทางโทรศัพท์ก็ได้ หรืออาจใช้เครื่องมือให้ข้อมูลป้อนกลับ (Bio feedback) ข้อมูลนี้จะ
 ช่วยให้ผู้ป่วยทราบกลไกที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ด้วยตนเอง จากการวิจัยพบว่าวิธีนี้ช่วย
 ลดความดันโลหิตได้

5.6 แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา ดังนี้ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิตสูงใน
 ระยะแรกๆ ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนชนิดของยา ต้องแนะนำให้ผู้ป่วย
 เปลี่ยนท่าช้าๆ จากนอนเป็นนั่งหรือจากนั่งเป็นยืน ระวังอาการหน้ามืด เป็นลมล้มลง
 เนื่องจากความดันโลหิตลดต่ำลงมากหรือเร็วเกินไป ดังนั้นผู้ป่วยควรเริ่มได้รับยาลด
 ความดันโลหิตในขนาดต่ำๆ ก่อนในระยะแรก ให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
 สม่ำเสมอ เพราะโรคนี้รักษาไม่หายขาด การรักษาอย่างสม่ำเสมอช่วยควบคุมภาวะโรค
 ไม่ให้เป็นมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยหรือซ้ำที่สุด ไม่ซื้อยามา
 รับประทานเอง การได้ยาต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เพราะอาจต้องมีการปรับ
 ขนาดของยา อาจเปลี่ยนยาเพื่อเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงของยา ควร
 บอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาและผลข้างเคียงของยาโดยสังเขป ถ้ามีอาการผิดปกติจาก
 ผลข้างเคียงของยาให้ผู้ผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง ควรไปตรวจตามนัดทุก
 ครั้ง และนำยาที่มีทั้งหมดไปด้วย เพราะผู้ป่วยจะได้ยาตามระดับความรุนแรงของ
 ความดันโลหิต ถ้าผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ (diuretic) ในกลุ่ม Thiazide ซึ่งมักจะเป็น
 ยาตัวแรกในการรักษาความดันโลหิตสูง เนื่องจากราคาถูกและมีประสิทธิภาพในการ
 รักษาดี แต่มีผลข้างเคียงทำให้โปแตสเซียมต่ำ และจะต้องระวังมากยิ่งขึ้นถ้าผู้ป่วยได้ยา
 Digitalis ร่วมด้วย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม และ
 รับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียม เช่น ผลไม้ โดยเฉพาะกล้วย ส้ม เป็นต้น ถ้าผู้ป่วย
 ได้รับยาที่ทำให้หงว่งได้ เช่น Clonidine, Methyldopa เป็นต้น ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยง
 การขับรถ การทำงานที่อาจเกิดอันตรายได้จากความง่วง

- 5.7 แนะนำการวัดความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (care giver) เพื่อประเมินผลการรักษาและพยาธิสภาพของผู้ป่วย การวัดความดันโลหิตที่บ้านจะได้ค่าที่เที่ยงตรงมากขึ้นเนื่องจากอยู่ในภาวะผ่อนคลายมากกว่า
- 5.8 อธิบายให้ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจโรคและการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

9.2 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบชั้นป.6 มีอาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ปวดศีรษะมาก แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 วันก่อนมา มีอาการปวดศีรษะมาก วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยอ่อนเพลีย แขน-ขาข้างซ้ายอ่อนแรง เดินเซ ใจสั่น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกรับ ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 190/110 mmHg

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

5 ปีก่อน มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เหนื่อยเพลีย ไม่มีแรง แขนขาอ่อนแรง มารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับยาไปรับประทาน คือ Hctz (50 mg.) 1/2 × 1 o pc , Nifedipine (30 mg.) 1 × 1 o pc , ASA gr V (300 mg.) 1 × 1 o pc รับประทานยาสม่ำเสมอประมาณ 1 ปี มาพบแพทย์ตามนัด ต่อมาคิดว่าไม่มีอาการผิดปกติอะไร ร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ จึงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และไม่สะดวกที่จะมารับยาต่อ เพราะต้องให้รบกวนให้ญาติพามา จึงหยุดยาเอง

แผนการรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยแพทย์ให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง คือ Hctz (50 mg.) 1/2 × 1 o pc , Nifedipine (30 mg.) 1 × 1 o pc , ASA gr V (300 mg.) 1 × 1 o pc

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 (เสียง) มีปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง

เนื่องจากการเพิ่ม Overload ของหัวใจ จากหลอดเลือด
หดตัวลง มีความต้านทานเพิ่มขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

S : ความดันโลหิต 190/110 mmHg

O : ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดศีรษะมาก วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

: แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง

คำอธิบาย ความต้านทานของหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้น หรือความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหัวใจห้องล่าง ซ้ายทำให้ผนังหนาขึ้นเพื่อเพิ่มการบีบตัวได้แรงขึ้นสามารถส่งเลือดต้านกับแรงต้านทาน การไหลได้ซึ่งเมื่อเกินขีดจำกัดของหัวใจแล้วการบีบตัวของหัวใจจะลดลง ทำให้ปริมาณ เลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลงไม่เพียงพอเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย

วัตถุประสงค์ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจก่อนที่มีเพียงพอที่จะเลี้ยงอวัยวะต่างๆ

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วย

1. ควบคุมความดันโลหิตในระดับที่เหมาะสม
2. จังหวะ และอัตราการเต้นของหัวใจเหมาะสม
3. ไม่มีการแสดงของอวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดไม่พอ เช่น ไม่มีอาการระดับความรู้สึกตัวลดลง หัวใจเต้นเร็ว ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังเย็นซีด

กิจกรรมพยาบาล

1. ดูแลให้ยา adalat 5 mg ตามแผนการรักษา สังเกตอาการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที
2. เมื่อความดันโลหิต อยู่ในช่วงปกติ สังเกตอาการต่อและ วัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง ทุก 4 ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
3. ประเมินสีผิวหนัง ความชื้น อุณหภูมิ การมีสีผิวซีด เย็น ชื้น
4. จำกัดกิจกรรมบางอย่าง จัดการพักผ่อนให้เหมาะสมและช่วยผู้ป่วยในการทำกิจกรรม
5. ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เช่น จัดท่านอนให้เหมาะสม นวดหลัง
6. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย
7. ให้ยาตามแนวการรักษา ติดตามผลของยา และสังเกตอาการข้างเคียงของ

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีการแสดงของอวัยวะต่างๆว่ามีปริมาณเลือดไปเลี้ยง

ไม่เพียงพอ สัญญาณชีพปกติ อาการปวดศีรษะลดลง ความดันโลหิต

140/90 มม.ปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย มีอาการปวดศีรษะรุนแรง เนื่องจากการเพิ่มความดันในหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลสนับสนุน

O : ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดศีรษะมาก วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
: แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง

คำอธิบาย ความดันโลหิตสูงจะมีอิทธิพลต่อหลอดเลือดสมอง ทำให้มีการคั่งของเลือดในหลอดเลือดของสมอง ความดันภายในหลอดเลือดของสมองเพิ่มขึ้น กระตุ้นความรู้สึกเจ็บปวด ลักษณะการปวดอาจเป็นตื้อนตื้อนอน ปวดบริเวณท้ายทอย อาจปวดตุบๆ ปวดนาน 2-3 ชั่วโมง และอาจรุนแรงจนผู้ป่วยไม่สุขสบายมาก

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะลดลงหรือหายไป

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการปวดและความไม่สุขสบายลดลง หายไปหรือควบคุมได้
2. บอกวิธีการลดความเจ็บป่วยได้
3. ให้ความร่วมมือในการใช้ยารักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้พักผ่อนบนเตียงในช่วงที่ปวดรุนแรง เพื่อส่งเสริมให้ผ่อนคลายและลดสิ่งกระตุ้น
2. ให้การพยาบาลเพื่อการลดปวด เช่น ประคบเย็นบริเวณศีรษะ นวดต้นคอและหลัง จัดสิ่งแวดล้อมในห้องพักให้สงบผ่อนคลาย ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น เปิดไฟสลัว
3. แนะนำการใช้เทคนิคการผ่อนคลายที่เหมาะสม สอนวิธีการทำและสถานการณ์ที่ควรใช้ ควรแนะนำก่อนระยะที่เจ็บปวดรุนแรง
4. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ปวดศีรษะมากขึ้น เช่น การเบ่งอุจจาระ ไอ การก้มหรือถอดตัว
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม เนื่องจากอาการวิงเวียน ตาพร่ามักจะเกิดพร้อมกันกับอาการปวดศีรษะ และผู้ป่วยอาจเกิด Postural hypotension ได้
6. ให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย ดูแลงมูกและช่องปากในรายที่มีเลือดกำเดาออก
7. ให้ยาตามแนวการรักษา ติดตามผลและอาการข้างเคียงของยา ยาที่ใช้ ยาลดปวด ยากล่อมประสาท เช่น Ativan, diazepam

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการปวดศีรษะลดลง ความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ขาดความรู้ในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่
ข้อมูลสนับสนุน

O : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ชักถามถึงอาการที่เป็นว่าโรคนี้อาจหายหรือไม่
 อาการแขน-ขาข้างซ้ายอ่อนแรง เดินเซ จะหายหรือไม่

คำอธิบาย ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การดำเนินของโรคและการปฏิบัติที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และสามารถนำไปปฏิบัติได้ เพื่อความผาสุกตามสภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วย

1. แสดงความเข้าใจการเกิดโรคและแผนการรักษา
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำ และสามารถบอกถึงสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมความดันโลหิต
3. บอกยาที่ใช้ วิธีการสังเกตอาการข้างเคียงของยา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง การเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรักษาป้องกัน ความพร้อม และสิ่งที่ขัดขวางการเรียนรู้ของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
2. วางแผนการควบคุมความดันโลหิตและการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดย
 - 2.1 บอกระดับความดันโลหิตที่ต้องการควบคุมให้อยู่ในระดับปกติอยู่ในช่วง 140/90 mmHg
 - 2.2 อธิบายโรค สาเหตุ การดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคคือไขมันในเลือดสูง มีความวิตกกังวล ความเครียด ทำให้เกิดโรคได้ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโดยอธิบายง่ายๆ ไม่ซับซ้อน และไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล
 - 2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และช่วยผู้ป่วยวางแผนปรับการดำเนินชีวิตในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น ไม่มีไขมัน และโคเลสเตอรอลต่ำและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามสภาพ การควบคุมอาหารที่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การมีกิจกรรมพักผ่อนที่เหมาะสม
3. อธิบายแผนการรักษา เหตุผลของการใช้ยาแต่ละชนิด อาการข้างเคียงที่จะต้องสังเกตและให้การดูแล เน้นให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยา ผู้ป่วยจะได้รับประทานยาลดความดันโลหิตไปรับประทานต้องทานยาให้ต่อเนื่องห้ามหยุดยาเอง ต้องมาพบแพทย์ตามนัด และหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง

4. สอนวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และปัจจัยที่มีผลการอ่านค่าความดันโลหิต วิธีการวัดที่ถูกต้อง เวลาที่ต้องการวัด การบันทึก และการนำการบันทึกรายงานให้แพทย์ทราบ
5. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ในการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตสูงอย่างกะทันหัน ปวดศีรษะมาก เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน บวม ตามัว เลือดกำเดาออก ซึมเศร้า
6. แนะนำและเน้นความสำคัญของการดูแลตัวเอง การร่วมมือปฏิบัติตามแนวการรักษาและการมาตามนัด
7. ในการสอนและแนะนำต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา หรือทำความเข้าใจอย่างถูกต้อง อาจให้ผู้ป่วยอธิบายตามความคิดเห็นและเข้าใจ หรือให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นหรือเลือกรูปแบบอื่นเพื่อทดแทนวิธีการที่แนะนำ
8. แนะนำแหล่งบริการที่ผู้ป่วยสะดวกจะไปรับบริการเช่นที่สถานีนามัยใกล้บ้าน หรือปรึกษากรณีปัญหาโทรศัพท์ติดต่อที่โรงพยาบาลได้ หรือมีภาวะฉุกเฉิน เช่นปวดศีรษะรุนแรง แขนขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ หกล้ม ติดต่อ 1669 ได้เลย

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยบอกถึงอาการของ โรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้และทราบว่าต้องรับประทานยาทุกวันและมาพบแพทย์ตามนัด

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามถึงอาการที่เป็นว่าโรคนี้อันตรายหรือไม่

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายเครียดลดความวิตกกังวล ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปลอดภัยและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร และลดความวิตกกังวล แนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค

- แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
4. ก่อนให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง ควรอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล
 5. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัยของผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ
 6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่นขึ้น

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างอ้วน อายุ 57 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบชั้นป. 6 มีอาชีพรับจ้าง 1 วันก่อนมา มีอาการปวดศีรษะมาก วิงเวียนศีรษะ อาเจียน เหนื่อยเพลีย แขน-ขาข้างซ้ายอ่อนแรง เดินเซ ใจสั่น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับยารับประทาน คือ Hctz (50 mg.) 1/2 × 1 o pc , Nifedipine (30 mg.) 1 × 1 o pc , ASA gr V (300 mg.) 1 × 1 o pc ซึ่งพบปัญหาและได้ให้การพยาบาลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดังนี้

1. (เสียง) มีปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง เนื่องจากการเพิ่ม Overload ของหัวใจ จากหลอดเลือดหดตัวลง มีความต้านทานเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยไม่สุขสบาย มีอาการปวดศีรษะรุนแรง เนื่องจากการเพิ่มความดันในหลอดเลือดสมอง
3. ขาดความรู้ในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่
4. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ซึ่งได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลโดยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันตามแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยา สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ดูแลการได้รับยารับประทานลดความดันโลหิต การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด พุดคุย ปลอดภัยและผู้ป่วยและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร และลดความวิตกกังวล แนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ก่อนให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัยของผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงาน

อื่นๆ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ ซึ่งหลังจากให้การพยาบาลแล้วได้ประเมินผลการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยไม่เกิดอาการปวดศีรษะรุนแรง นอนหลับพักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ ระดับความดันโลหิตหลังจากผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 140/90 มม.ปรอท ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่น แนวทางการให้การพยาบาล คือ

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาและมารับยาไปรักษาโดยสม่ำเสมอ
3. การควบคุมอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง
4. การออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจ หลอดเลือด สภาพร่างกาย และสภาพแวดล้อม
5. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียด ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
6. อธิบายให้ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจ โรคและการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
7. เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
8. ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา
9. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นเรื่องเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประกอบการศึกษาและวางแผนการพยาบาล สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
4. เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายนี้มีความยุ่งยาก เนื่องจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง ไม่ยอมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และในเรื่องของความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติซึ่งมีให้ค่อนข้างน้อย ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการสร้าง

สัมพันธภาพ เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งญาติไม่มีเวลาต้องทำงานทำให้การศึกษาในครั้งนี้ต้องใช้ระยะเวลานาน

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลควรมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีนอนมัยใกล้บ้าน มีการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงจะแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา และคุณสุรติยา ต้อยสมบัติ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 6 ภูพานเป็นพี่ปรกษาในการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่ตักผู้ป่วยในเพื่อร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน ทำให้การดำเนินงานครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2

(แก้ไขเพิ่มเติม). นนทบุรี: สวัสดิการวิทยการสถาบันบรมราชชนก. 2541

ความดันโลหิตสูง. <<http://pioneer.netserv.chula.ac.th>>. 20 สิงหาคม 2551

วิไลวรรณ ตรีถิณ. <<http://www.academic.hcu.ac.th>>. 20 สิงหาคม 2551

วิทยา ศรีมาดา และคณะเวชศาสตร์ร่วมสมัย.ตำราอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทย. 2546

ผ่องพรรณ อรุณแสง. การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.2543

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวชุตินันท์ แต่งแก้ว)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการ

วันที่...../...../.....

ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อการพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อเนื่องที่บ้าน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน 2551 - พฤษภาคม 2552
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังผู้ที่เป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมารับยาเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้านและต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาเข้าอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวนหลายราย/เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ทำให้บริการทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย ช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา รวมทั้งการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อการดูแลรักษาระหว่าง โรงพยาบาล และสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

ปัญหาของการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังไม่อาจแก้ไขได้โดยบุคลากรของหน่วยงานเดียวหรือบุคลากรวิชาชีพเดียว จำเป็นต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานและบุคลากรวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงจะสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่ยั่งยืน การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย จึงควรมีการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีมาตรฐานการดูแลเฉพาะโรค รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในสถานบริการแต่ละระดับให้มีความรู้และทักษะในการดูแลต่อเนื่อง

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ศึกษามีกรอบแนวคิด ดังนี้

1. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องที่บ้าน
2. พัฒนาระบบการส่งต่อ
3. จัดตั้งทีมติดตามเยี่ยมบ้าน
4. จัดทำระบบการเก็บรวบรวมและระบบติดตามข้อมูลหลังการเยี่ยมบ้าน เพื่อสะดวกในการดูแลต่อเนื่อง

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จากการที่ทีมสุขภาพให้ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย รวมทั้งวางแผนการรักษาพยาบาลต่อเนืองที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ญาติให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีญาติก็ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านใกล้เคียง โดยมีเจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการส่งต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษากรณีผู้ป่วย (Case Conference) ของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 3.4.1 มีระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อเนืองที่บ้าน
- 3.4.2 ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม
- 3.4.3 ควบคุมความดันโลหิตได้ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวชุตินันท์ แต่งแก้ว)

ผู้เสนอแนวคิด