

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ลดความเครียดระหว่างการรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

เสนอโดย

นางสาวอรศิริ บุญณะ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.141)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 วัน (วันที่ 5 มีนาคม 2551 และ 17 เมษายน 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติในอวัยวะหลายระบบไม่เพียงแต่จะมีความผิดปกติในระดับความดันโลหิตเท่านั้น ในคนที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนอวัยวะที่สำคัญอื่นๆ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือดอื่นร่วมด้วยมีโอกาที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาเมื่อมีอายุมากขึ้นระดับความดันโลหิตที่สูงผิดปกติมักจะสูงขึ้นไปอีก ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้มีชีวิตที่สั้นลงกว่าบุคคลปกติ 10-20 ปี ซึ่งเป็นสาเหตุมาจากการเกิดหลอดเลือดแดงตีบที่เร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงที่ยังรุนแรงก็จะเร่งให้เกิดเร็วขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อยและยังไม่มีการทำลายของหลอดเลือด ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เพียง 7-10 ปีก็มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเกือบร้อยละ 30 จะเกิดหลอดเลือดแดงตีบ และมากกว่าร้อยละ 50 จะเกิดความเสียหายของหลอดเลือดส่วนปลายจากภาวะความดันโลหิตสูงเช่น ภาวะหัวใจโต ภาวะหัวใจล้มเหลว จอประสาทตาผิดปกติ เป็นต้น ดังนั้นถึงแม้จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเล็กน้อยก็ก่อให้เกิดอันตรายได้ถ้าไม่ได้รับการรักษา

โรคความดันโลหิตสูงได้ถูกนิยามไว้ดังนี้

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันในหลอดเลือดแดงที่เกิดจากหัวใจบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย

ความดันโลหิต มี 2 ค่า

- ความดันโลหิตตัวบน (systolic) คือ ความดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว
- ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic) คือ ความดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว

เมื่อวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างน้อยสองครั้งในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ถ้าพบว่าความดันโลหิตสูงผิดปกติมากกว่าสองครั้งขึ้นไป โดยที่ค่าเฉลี่ยของ ความดันโลหิตตัวบน สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตตัวล่าง สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือในผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่ถึงแม้ว่าความดันโลหิตปกติก็ตาม เราจะถือว่าผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้เรายังแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรงของค่าความดันโลหิต ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ทั้งความดันโลหิตตัวบน และ ความดันโลหิตตัวล่าง เมื่อสูงกว่าปกติจะสูง

ไปด้วยกัน แต่ในผู้ป่วยบางคน ความดันโลหิตตัวบน (systolic) เท่านั้นที่สูงกว่าปกติ โดยที่ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic) จะมีค่าปกติ เราจะเรียกภาวะนี้ว่า ความดันโลหิตสูงขณะที่หัวใจบีบตัว

ค่าความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่าง จะมีความสำคัญเท่ากันในการจัดกลุ่มของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตที่สูงกว่าในแต่ละกลุ่มจะเป็นตัวกำหนดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิต 150/120 มิลลิเมตรปรอท เราจะจัดว่าเป็นความดันโลหิตรุนแรงขั้น 2 (Stage 2 Hypertension) ตามค่าของความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic pressure)

จุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดค่าความดันโลหิตไว้เช่นนี้ก็เพื่อที่จะได้จัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อที่จะทำการรักษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็เพื่อที่จะลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจหลอดเลือด อัมพาต และอัตราการตายในระยะยาว ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระดับความดันโลหิตที่ยังสูงจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้มากกว่าระดับความดันโลหิตที่ต่ำกว่า ระยะเวลาที่เป็นอย่างยาวนานก็จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นด้วยเช่นกัน

สาเหตุ ความดันโลหิตสูงจัดกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ตามสาเหตุที่ทำให้เกิดคือ essential (idiopathic หรือ primary) hypertension และ secondary hypertension

ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (Essential hypertension) เป็นกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะบางอย่างได้แก่

1. ปริมาณเกลือที่รับประทาน มีหลักฐานบ่งถึงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณโซเดียมที่ได้รับสู่ร่างกายกับ essential hypertension โดยโซเดียมที่เพิ่มปริมาณขึ้นจะมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่ปริมาณเกลือเพียงอย่างเดียวไม่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง
2. การดื่มสุรามาก จะเห็นได้ชัดเจนจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง
3. ประวัติครอบครัว บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคน เป็นโรคความดันโลหิตสูงองค์ประกอบทางกรรมพันธุ์จะมีส่วนถึง ร้อยละ 30
4. อ้วน และน้ำหนักเกิน จะพบคนอ้วนในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าความดันโลหิตปกติ
5. เชื้อชาติ ในสหรัฐอเมริกาพบว่าในชาวผิวดำจะมีอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวผิวขาว

ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ (Secondary hypertension) คือความดันโลหิตสูงที่เกิดจากสาเหตุบางอย่างที่สามารถอธิบายได้ ได้แก่

1. โรคไตปฐมภูมิ (Primary renal disease) โรคความดันโลหิตสูงมักพบในผู้ป่วยโรคไต

กลุ่มที่มีความผิดปกติของหน่วยไต(glomerular) หรือ หลอดเลือด (vascular) ของไต

2. ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral contraceptives) ยาเม็ดคุมกำเนิดมักจะพบความดันโลหิตสูงจากการใช้ยา
3. Pheochromocytoma ในผู้ป่วยที่เป็นโรค Pheochromocytoma จะมีภาวะ paroxysmal hypertension
4. Primary hyperaldosteronism ในภาวะที่มี primary mineralocorticoid excess อาจก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้
5. Cushing's syndrome จะพบว่าผู้ป่วยที่เป็น Cushing's syndrome มีความดันโลหิตสูง ระดับ moderate เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดพิการและการตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้
6. หายใจขณะนอนหลับ (Sleep apnea syndrome) ความผิดปกติการหายใจขณะนอนหลับ
7. หลอดเลือดแดงใหญ่พองตัวปกติ (Coarctation of the aorta) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเด็ก
8. โรคต่อมไร้ท่ออื่นโรคความดันโลหิตสูงอาจพบได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น hypothyroidism หรือ hyperthyroidism

อาการ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงให้เห็น ในรายที่มีความดันโลหิตสูงมาก อาจมีอาการดังนี้

1. ปวดศีรษะ จะปวดบริเวณท้ายทอย มักปวดตอนเช้า และอาการปวดจะหายไปไม่กี่ชั่วโมง
2. ตาพร่ามัว เวียนศีรษะ มึนงง
3. เลือดกำเดาออก
4. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

ภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิตสูงถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มักจะทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบตัน ส่งผลให้อวัยวะที่สำคัญเสื่อมหน้าที่ ได้แก่

หัวใจ อาจเกิดหัวใจโตหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวาย เสียชีวิตเฉียบพลันได้
สมอง ทำให้เนื้อสมองบางส่วนตายจากการขาดเลือดหรือ หลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้

ไต อาจเกิดภาวะไตวาย ทำให้มีการคั่งของสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย ถึงแก่ชีวิตได้
ตา ทำให้สายตาสีม ตามัว ตาบอด

การวินิจฉัยความดันโลหิตสูง จุดประสงค์ที่สำคัญคือสามารถที่จะวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรก ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง และต้องให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องว่าผู้ป่วยนั้นมีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างแน่นอนในระยะเวลาอันไม่ใช่ว่าเป็นเพียงระยะสั้นๆ ชั่วคราว หรือภาวะ reactive hypertension จากสาเหตุบางอย่างที่แก้ไขได้ในระยะเวลานั้นๆ เช่น ภาวะตื่นเต้นตกใจ ความกลัว ความเครียด เป็นต้น เช่น การวัดความดันโลหิต ควรวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่แขนไม่มีแขนเสื้อปกคลุม หรือถ้ามีก็ควรเป็นผ้าที่บาง ผู้ป่วยไม่ควรอยู่ในภาวะปวด เครียด กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ ไม่ได้รับประทานยาที่มีผลต่อความดันโลหิต เช่น ยาบรรเทาไข้หวัด ผู้ป่วยควรอยู่ในท่านั่งตรงหลังพิงพนักเก้าอี้ไม่นั่งไขว่ห้าง เท้าวางอย่างสบาย และก็ไม่พูดหรือไม่ส่งเสียงขณะที่กำลังวัดความดันโลหิต และถ้าจะวัดความดันโลหิตซ้ำควรจะห่างกันอย่างน้อย 5 นาที

แนวทางการรักษา

1. ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ได้แก่ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตช่วงบนอยู่ระหว่าง 130 ถึง 159 มิลลิเมตรปรอท และหรือ ความดันโลหิตช่วงล่างอยู่ระหว่าง 85 ถึง 99 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จะนัดให้มาวัดซ้ำอีกอย่างน้อย 2 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จะนัดมาตรวจทุก 6 เดือน เป็นเวลา 1 ปี พร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวในการควบคุมน้ำหนัก ได้แก่การรับประทานอาหาร โดยลดอาหารเค็มและเกลือโซเดียม งดสุรา บุหรี่ ออกกำลังกายที่เหมาะสม
2. สำหรับผู้ป่วยที่วัดความดันโลหิตช่วงบนได้ 160 ถึง 209 มิลลิเมตรปรอท หรือช่วงล่าง 100 ถึง 119 มิลลิเมตรปรอทตั้งแต่แรกจะถือว่าเป็นความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรง แพทย์จะพิจารณาส่งตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจคลื่นหัวใจ แนะนำการปฏิบัติตัวให้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงและนัดตรวจติดตามผลการรักษา
3. การพิจารณาการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงแพทย์พิจารณาการใช้ยาดังนี้
 - 3.1 กลุ่มยา Thiazides เป็นกลุ่มยาที่ช่วยลดความดันโลหิตที่นิยมใช้มากที่สุดในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถใช้เป็นยาเพียงตัวเดียวในการรักษา mild หรือ moderate hypertension หรือใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่นได้ เช่น ACE inhibitors, beta blocker
 - 3.2 ในกรณีที่ใช้ยาลดความดันโลหิตตัวเดียวและทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น เกิด hyperlipidemia จึงต้องพิจารณาให้ยากลุ่มใหม่ที่ไม่มียาผลข้างเคียงของยา ดังนั้นการให้ยาอาจใช้ยาเพียงขนาดน้อยเท่านั้นในการลดความดันโลหิตสูงซึ่งก็จะได้ผลดีเช่นเดียวกัน
 - 3.3 ใช้ยารักษาตามภาวะความรุนแรงของโรคเช่นในผู้ป่วย congestive heart failure

จะใช้ยาในกลุ่ม loop diuretic ได้แก่ furosemide และ bumetanide ซึ่งจะมีฤทธิ์ขับปัสสาวะที่รุนแรง และ half life สั้น และในผู้ป่วยที่มีภาวะ primary หรือ secondary aldosteronism ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับ electrolyte imbalance จะใช้ยาในกลุ่ม spironolactone และกลุ่ม potassium sparing diuretic เพื่อยับยั้งฤทธิ์ของ mineralocorticoid ในเลือดสูงผิดปกติ เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

1. ตรวจวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตว่าสูงหรือไม่
2. ชักประวัติเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจ
3. ให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

3.1 สร้างสุขนิสัยหรือมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ได้แก่ อย่าให้อ้วน เพราะความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความดันโลหิตสูง ต้องสร้างสุขนิสัยไม่บริโภคมากเกินไป โดยเฉพาะการรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันอิ่มตัว และอาหารที่มีรสเค็มจัด ผู้บริโภคมังสวิรัตเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าผู้บริโภคเนื้อสัตว์ จากการวิจัยพบว่าถ้าคนอ้วนลดน้ำหนักได้ 1 กิโลกรัม ความดันโลหิตจะลดลง 2.5 มิลลิเมตรปรอท

3.2 ออกกำลังกายให้ถูกต้องเพียงพอโดยสม่ำเสมอ เช่น การเดิน ขึ้นแกว่งแขน รำมวยจีน

3.3 ฝึกจิตไม่ให้เครียดโดยการเจริญสติ เจริญสมาธิ มีความเมตตา ไม่โกรธหรืออิจฉา ช่วยลดการเป็นความดันโลหิตสูงได้

3.4 งดการสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวก่อให้เกิดหลอดเลือดตีบ

3.5 งดการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มากๆ ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจวาย และเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย

3.6 รับประทานยาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาแพทย์ และมาตรวจตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันมีผู้มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากขึ้นทุกปีนับได้จากจำนวนสถิติ ปี พ.ศ. 2549 จำนวนผู้ป่วย 22,316 ราย ปี พ.ศ. 2550 จำนวนผู้ป่วย 34,208 ราย ปี พ.ศ. 2551 จำนวนผู้ป่วย 34,576 ราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลไม่เคยตรวจสุขภาพมาก่อนจึงไม่รู้ว่าคุณเองมีความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่เคยมาตรวจแต่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 59 ปี อาชีพแม่บ้าน มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2551 เวลา 08.30 น. ที่ห้องตรวจเวชปฏิบัติ มาด้วยอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ตามัว อ่อนเพลีย วัดความดันโลหิตตัวบน (systolic) 190 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic) 120 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจแล้วส่งยาลดความดันโลหิต และส่งผู้ป่วยไปนอนพักที่ห้องสังเกตอาการ เพื่อดูแลอาการอย่างใกล้ชิด หลังจากนั้นรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงของโรค ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา การควบคุมอาหาร จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2551 รวมเวลาในการรักษา 5 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ และหลังจากนั้นแพทย์นัดมาดูอาการและรับยา ต่อเนื่อง ที่ห้องตรวจอายุรกรรม วันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 9.00 น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่เลือกเป็นกรณีศึกษาจากเวชระเบียน ผู้ป่วย
2. ศึกษาค้นคว้าความรู้ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. เลือกกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี เลขที่ภายนอก 55487/52 อาชีพแม่บ้าน มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2551 ที่ห้องตรวจเวชปฏิบัติ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรับไว้รักษา อยู่โรงพยาบาล 5 วัน และนัดตรวจ วันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจอายุรกรรม เพื่อติดตามการรักษา
4. นำข้อมูลผู้ป่วย มารวบรวม เรียบเรียงเป็นผลงาน ปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ของเนื้อหา
5. นำเสนอผลงาน ตามลำดับต่อไป
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรส คู่ เลขที่ภายนอก 55487/52 มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2551 เวลา 08.30 น. ด้วยอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ตามัว อ่อนเพลีย ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รักษาด้วยการรับประทานยามาตลอดเป็นเวลา 2 ปี ไม่มีประวัติขาดยา รับประทานอาหารมัน รสจัดและเค็ม รับประทานอาหารทะเลเป็นประจำไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ นอนหลับ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

สภาพผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง รู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ตรวจวัดสัญญาณชีพ

อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 190/120 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ตามัว อ่อนเพลีย ส่งผู้ป่วยนอนพักห้องสังเกตอาการ นอนศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ให้เลือดค้ำไหลเวียนได้สะดวก สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง วัดสัญญาณชีพซ้ำ ความดันโลหิต 180/110 มิลลิเมตรปรอท จัดให้พบแพทย์ลำดับต้น ๆ เพื่อได้รับการรักษาทันที่ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ แพทย์สั่งยาลดความดันโลหิต Amlodipine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด Enalapril 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาแพทย์ รอวัดความดันโลหิตซ้ำอีก 15 นาที จากการประเมินปัญหาพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น ขาดความตระหนักในการรับประทานยาลดความดันโลหิต ได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพื่อให้ญาติทราบ และได้ข้อมูลที่ถูกต้องมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ งดอาหารเค็มจัดมันจัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็น อาการ และอาการแสดงของโรค การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หลังให้คำแนะนำญาติมีความเข้าใจมากขึ้น แพทย์รับไว้นอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง รวมทั้งสิ้น 5 วัน จนอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 10 มีนาคม 2551 เวลา 13.30 น. พร้อมนัดดูอาการเพื่อรับยาต่อเนื่องที่ห้องตรวจอายุรกรรม วันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 09.00 น.

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจอายุรกรรมโดยเดินมา ชั่งน้ำหนักได้ 57 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/82 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย อ่อนเพลีย ระหว่างรอเข้าพบแพทย์ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงในท่าสบาย จัดให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เป็นลำดับต้น ๆ เพื่อให้ได้รับการตรวจรักษาทันที่ ป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะรอตรวจให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องการรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอไม่เปลี่ยนแปลงขนาดยาหรือหยุดยาเอง การรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับโรค เช่น ผักและผลไม้ทุกมื้อเพราะมีกากใยสูง เลี่ยงเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไม่ติดหนัง ประกอบอาหารด้วยการต้ม นึ่ง ลวก งดอาหารรสเค็มจัด มันจัด ของดอง กะปิ น้ำปลา ออกกำลังกายและบริหารข้อต่าง ๆ เช่น การเดิน การแกว่งแขน รำมวยจีน และพักผ่อนให้เพียงพอ แพทย์ตรวจร่างกายให้ยาตามแผนการรักษา ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต Amlodipine 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า Enalapril 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า ยาลดไขมัน Simvastatin 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน จากการประเมินผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สามารถบอกข้อมูลและตอบคำถามได้ถูกต้อง

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 59 ปี มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2551 ที่ห้องตรวจเวชปฏิบัติ ด้วยอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ตามัว อ่อนเพลีย วัดสัญญาณชีพพบว่าความดันโลหิตสูง 190/120 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจแล้วส่งยาลดความดันโลหิต และส่งผู้ป่วยไปนอนพักที่ห้องสังเกตอาการผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตที่ห้องสังเกตอาการได้ประเมินอาการผู้ป่วยโดยวัดความดันโลหิตให้ทุก 15 นาที และหลังได้รับยา ความดันโลหิต 180/110 มิลลิเมตรปรอท รายงานหัวหน้าเวรเพื่อรายงานแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมให้นอนพักและไม่มีเสียงดังรบกวน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อมีส่วนร่วมดูแลให้ผู้ป่วยได้แก่การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบางครั้งพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และชอบรับประทานอาหารมัน รสจัดและเค็ม รับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรปรับเปลี่ยนขนาด หรือหยุดยาเอง งดอาหารเค็มจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือ เช่น ของดอง ของเค็ม กะปิ น้ำปลา เต้าเจี้ยว เลือกรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ เพราะมีกากใยสูง เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันไม่ติดหนัง ประกอบอาหารด้วยการนึ่ง ต้ม ปิ้ง ลวก ใช้น้ำมันพืชประกอบอาหาร ออกกำลังกาย เช่น การเดิน ยืน แกว่งแขน กายบริหาร รำมวยจีน และพักผ่อนให้เพียงพอ หลังจากนั้นแพทย์นัดมาดูอาการ ที่ห้องตรวจอายุรกรรม วันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 9.00 น.ผู้ป่วยอาการดีขึ้นความดันโลหิต 132/82 มิลลิเมตรปรอท

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้มารับบริการมีความเข้าใจด้าน โภชนาการ โรคความดันโลหิตสูง ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
2. ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการที่เกี่ยวกับการพยาบาลต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยรายนี้ ต้องใช้เวลาวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ความดันโลหิตไม่หายขาดแต่ต้องควบคุม และทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจรับการรักษา จะต้องซักถามและแนะนำ โดยเน้นย้ำ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกครั้ง ผู้ป่วยจึงจะสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น เรื่องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ งดอาหารเค็ม งดอาหารไขมันสัตว์ กะทิ ของทอด ของหวาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับกำลังและสภาพของร่างกาย เช่น การเดิน การยืน แกว่งแขน รำมวยจีน มาพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ตามัว ชาตามร่างกาย ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลร่วมวางแผนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
2. ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรม สัมมนา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้ให้การดูแลผู้ป่วย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. จัดทำกลุ่มสอน โรคความดันโลหิตสูง และ ควรเปิดคลินิกพิเศษตรวจโรคความดันโลหิตสูง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรศิริ บุญณะ)

ผู้ขอรับการประเมิน

20, ก.ย., 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิลวรรณ มัทยาอานนท์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 ข.

รักษาการตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

20 ก.ย., 2553

ลงชื่อ.....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

20 ก.ย., 2553

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2551 และ 17 เมษายน 2551 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอรศิริ บุญณะ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.141) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง ลดความเครียดระหว่างการรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจและเก็บรวบรวมสถิติจากผู้มารับบริการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจเวชปฏิบัติ จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี สถิติปี พ.ศ. 2549 จำนวนผู้ป่วย 22,316 ราย ปีพ.ศ. 2550 จำนวนผู้ป่วย 34,208 ราย ปีพ.ศ. 2551 จำนวนผู้ป่วย 34,576 ราย โดยเฉลี่ย 200 คนต่อวัน จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้มารับบริการรอตรวจนาน ส่งผลให้มีอาการเครียด สังเกตได้จากสีหน้าไม่สดชื่น หงุดหงิด กังวล และไม่พอใจในการบริการ

จากเหตุผลดังกล่าว เพื่อเป็นการพัฒนางานของหน่วยงานห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงจัดทำแนวทางลดความเครียดระหว่างรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการมารับบริการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกรายได้รับการตรวจ เฉลี่ยให้ผู้ป่วยรอคอยรับบริการ ลดลงเหลือไม่เกิน 60 นาที จากเดิม 90 นาที
2. เพื่อให้ผู้มารับบริการลดความเครียดระหว่างรอตรวจ ถ้าเกิดความเครียดจะมีผลกระทบทางด้านจิตใจ และส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความเครียดเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจอย่างหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่างๆ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ ม่านตาขยาย เหงื่อออกมาก กล้ามเนื้อหดเกร็ง ท้องผูก ซาตามแขนขา อารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น ตื่นเต้น ตกใจง่าย กลัว กังวล หงุดหงิด หรือซึมเศร้า เดินไปเดินมา กำมือแน่น กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ สูบบุหรี่จัด การรับรู้น้อยลง และการตัดสินใจไม่มีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการมีความเครียดระหว่างรอตรวจที่หน้าห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกเกิดจากปัจจัยหลายอย่างทั้งร่างกายและจิตใจที่ไม่สุขสบายอยู่แล้ว การเดินทางมาตั้งแต่เช้ามืด ต้องมานั่งรอแพทย์ตรวจนานจึงเกิดอาการหงุดหงิด หรือ ถูกแซงคิวตรวจที่ไม่เป็นไปตามบัตรคิวจึงเกิดความไม่พอใจจากการบริการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ดังนั้น เพื่อเป็นการลดความเครียดของผู้ป่วยที่มารอตรวจ จึงจัดทำแนวทางลดความเครียดระหว่างรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นำเสนอการจัดทำแนวทางต่อหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขออนุญาตในการจัดและชี้แจงหลักการและเหตุผลในการจัดทำ

2. ประชุมสมาชิก เพื่อขอความร่วมมือ

3. รวบรวมข้อมูลและจัดทำแนวทาง ดังนี้

3.1 วิเคราะห์กระบวนการ การให้บริการของผู้ป่วยนอก

3.2 เก็บข้อมูลเวลาดังแต่ผู้ป่วยทำประวัติห้องบัตรจนถึงรับยากลับบ้าน โดยเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่มาตรวจใหม่เท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยใหม่ต้องใช้เวลาในการทำประวัติ

3.3 ใช้กระบวนการ Lean ลดขั้นตอนบริการที่สูญเปล่า เช่น ให้คำแนะนำในเรื่องดูแลตนเอง ขณะรอใบนัดครั้งต่อไป รายต่อราย แทนการรอเข้ากลุ่มแล้วสอนทีเดียว

3.4 การจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียด ระหว่างรอตรวจ โดย

- ปริญญาโทจิตวิทยาเพื่อหาวิธีลดความเครียดของผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ
- จัดเตรียมสถานที่ออกกำลังกาย โดยมีพยาบาลหน่วยสอนสุขศึกษาของฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้นำการฝึกกายบริหารท่าง่าย ๆ ช่วงเวลา 7.30 น. ถึง เวลา 7.40 น. ก่อนเข้าพบแพทย์ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์
- จัดเตรียมหนังสืออ่านเล่นไว้สำหรับผู้ป่วยและญาติที่รอตรวจ
- จัดกลุ่มให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตระหว่างรอตรวจ

4. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาและปรับปรุงแก้ไข เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ไม่ให้เกิน 60 นาที

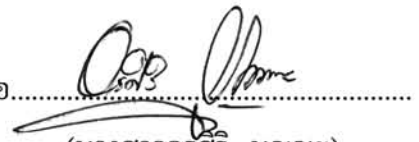
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อเวลาที่รอไม่นานในการตรวจ
2. ผู้ใช้บริการได้รับการตรวจตามคิวอย่างยุติธรรม
3. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระยะเวลาในการรอตรวจไม่เกิน 60 นาที

ลงชื่อ.....



(นางสาวอรศิริ บุญณะ)

ผู้ขอรับการประเมิน

20/ก.ย./2553