

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กระหว่างรอรับบริการ

เสนอโดย

พินิจเอกยงยุทธ เจริญผล
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพล.55)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม ถึงวันที่ 25 มกราคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.6 ของประชากรทั้งหมด จากการศึกษาสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร คำนวณโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2549 – 2550 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นคือ 4,839 และ 5,471 รายตามลำดับ ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ จะเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ในปัจจุบันการเกิดโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ มีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้มีปัจจัยเนื่องมาจากอาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิต ความเครียด เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะมีผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม และทรัพยากรได้

คำนิยาม

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า ซึ่งจะเป็นค่าแรงดันขณะหัวใจบีบตัวหรือค่าแรงดันขณะหัวใจคลายตัวก็ได้

Isolated systolic hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว 140 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า แต่ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเช่น อายุ มากกว่า 60 ปี การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม มีภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นโรคเบาหวาน สูบบุหรี่ เครียดและขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น
2. ชนิดที่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้ มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ซึ่งเกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ ได้หลายชนิด เช่นป่วยเป็นโรคทางระบบไต cushing's syndrome หรือจากการใช้ยาบางประเภท เช่น ยาคุมกำเนิด ยาฮอร์โมนหรือในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งถ้ารักษาสาเหตุเหล่านี้แล้วความดันโลหิตที่ผิดปกติก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้

อาการแสดงของโรค

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการปรากฏให้เห็น อาจถูกตรวจพบโดยการตรวจสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นแล้วแพทย์ตรวจวัดความดันโลหิตพบความผิดปกติ ในรายที่มีอาการนั้นส่วนใหญ่จะมีอาการมึนงง ตาพร่ามัว ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย โดยมักจะปวดในเวลาตื่นนอน มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก นอนไม่หลับ มือเท้าชา ตาฉ่ำ ในบางรายจะมีเลือดกำเดาออกบ่อย ๆ

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การจำกัดอาหารที่มีรสเค็มและไขมันสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอและลดความเครียด ให้ทำในผู้ป่วยทุกวัย แม้ในรายที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงก็ตาม จะช่วยป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการใช้ยาลดความดันโลหิตลงได้

2. การรักษาโดยการใช้ยาลดความดันโลหิต พิจารณาเริ่มใช้ยาลดความดันโลหิต ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทันที เมื่อผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ยาลดความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างกัน มีทั้งข้อดีและข้อเสียที่ต้องนำมาประกอบการพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ยาทัง 5 กลุ่ม ได้แก่

1. ยาขับปัสสาวะ (diuretics) เป็นยาที่ได้รับความนิยมมาก ในการใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่รุนแรง ตลอดจนเป็นยาที่ใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ในการควบคุมความดันโลหิตได้ดีที่ขนาดต่ำ ๆ ทั้งนี้การเพิ่มขนาดยาให้สูงขึ้นไม่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น แต่จะเพิ่มอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ทำให้ระดับกรดยูริกหรือระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และทำให้ระดับโพแทสเซียมต่ำอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขึ้นได้

2. beta-blockers ใช้รักษาความดันโลหิตสูงทุกระดับความรุนแรง สามารถใช้ได้กับผู้ที่มี angina, post-myocardial infraction, tachyarrhythmia ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เป็น nephropathy ยาในกลุ่มนี้ นอกจากลดความดันโลหิตแล้ว จะมีฤทธิ์ลดการทำงานของหัวใจ ห้ามใช้ในผู้ที่มี second หรือ third degree heart block ผู้ป่วยโรคหอบหืด นอกจากนี้อากลุ่มนี้อาจทำให้เกิดอาการมือเท้าเย็น นอนไม่หลับ ผื่นร่าย ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า บางรายอาจเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้

ยากลุ่ม beta-blockers ยังมีผลทำให้เกิด glucose tolerance ไขมันในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงที่ใช้ beta-blockers จึงต้องระวังผลดังกล่าวด้วย

3. calcium channel blockers ออกฤทธิ์เป็นยาขยายหลอดเลือดทำให้สามารถลดความดันโลหิตได้ แต่ยาในกลุ่มนี้แต่ละตัวอาจมีผลต่อการทำงานของหัวใจต่างกัน เช่น nifedipine, amlodipine, felodipine จะเพิ่มอัตราเต้นของหัวใจ แต่บางตัวเช่น verapamil, diltiazem ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่งความแตกต่างนี้จะใช้เป็นที่ช่วยพิจารณาในการเลือกใช้ยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาในกลุ่มนี้คือ ท้องบวม ปวดศีรษะ หน้าแดง สำหรับยา nifedipine เป็นยาที่ได้รับความนิยมสูงและมีผลข้างเคียงไม่มากนัก แต่ส่วน verapamil, diltiazem อาจทำให้เกิดอาการพองพอกและเกิด heart block ได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

4. angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI) และ Angiotensin II receptor antagonists (AII antagonists)

4.1 ACEI ยาในกลุ่มนี้เป็นยากลุ่มที่ได้รับความนิยมมากกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากประสิทธิภาพที่ดีในการลดความดันโลหิต และมีผลในการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจโต ยานี้มีผลดีต่อไต และหลอดเลือดที่ไตสามารถใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงและมีภาวะโรคไตร่วมด้วย ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยของยาในกลุ่มนี้คือ อาการไอแห้ง ๆ โดยเฉพาะในสตรีและผู้สูงอายุ อาการอื่น เช่น การรบกวนการย่อยอาหาร ระดับโพแทสเซียมสูง ความดันโลหิตต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อใช้ยาเป็นครั้งแรก ซึ่งต้องระวังอย่างมากในผู้ที่ได้รับยาขับปัสสาวะในปริมาณสูงหรือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ยานี้มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดที่ไตตีบทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันได้ นอกจากนี้ยังห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ เพราะมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและมีความดันโลหิตลดลง

4.2 AII antagonists ยาในกลุ่มนี้ให้ผลในการรักษาและอาการข้างเคียงจะคล้ายคลึงกับการใช้ ACEI แต่ไม่เกิดอาการไอเหมือนกับผู้ใช้ ACEI

5. alpha-blockers ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์เป็นยาขยายหลอดเลือด อาการข้างเคียงที่สำคัญจากยาในกลุ่มนี้คือทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า รวมทั้งอาการปวดศีรษะ และอ่อนเพลียซึ่งเป็นอาการที่พบได้ในการใช้ยาลดความดันโลหิตทั่วไป ยาในกลุ่มนี้มีข้อดีคือไม่มีผลข้างเคียงทาง metabolic และระดับไขมัน อย่างไรก็ตามผลทางคลินิกของยากลุ่มนี้ไม่ดีนัก ในปัจจุบันยากลุ่มนี้ไม่เป็นที่นิยมใช้ในการควบคุมความดันโลหิต ยังมีใช้บ้างในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของไขมัน หรือในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่นาน ๆ จะทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่

1. หัวใจ จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต (left ventricular hypertrophy) ถ้าเป็นมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจได้ เช่น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น

2. สมอ อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ทำให้กลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีก หรือมีหลอดเลือดฝอยในสมองส่วนที่สำคัญแตก อาจทำให้เสียชีวิตได้ ในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงที่ เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ชี้น เพื่อ ชัก หรือหมดสติได้

3. ไต อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากหลอดเลือดแดงแข็ง เส้นไปเลี้ยงไตไม่พอ ทำให้มีความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

4. ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้า ๆ ในระยะแรกหลอดเลือดจะตีบ ต่อมาอาจแตกมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อย ๆ จนตาบอดได้

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยทั่วไป มีดังนี้

1. แนะนำ ส่งเสริมและให้มีการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือถ้ามีความดันโลหิตสูงก็มีความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ด้วยการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะโรคโดยไม่ต้องใช้ยาหรือใช้ยาร่วมด้วย

3. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเจาะเลือดตรวจหา BUN , creatinine เพื่อประเมินหน้าที่ของไต ตรวจหา cholesterol และ triglyceride เพื่อประเมินการเกิดภาวะตีบตันของหลอดเลือด

4. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ได้แก่การควบคุมอาหารเค็ม อาหารไขมัน แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ที่สูบบุหรี่ ใ้หยุดหรือลดการสูบบุหรี่และการพักผ่อนที่เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี สถานภาพสมรส คู่ สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย เลขที่ ภายนอก 3353/49 เลขที่ภายใน 226/50 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2550 เวลา 06.53 นาฬิกา มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน หน้ามืดตาลาย ใจสั่น นอนพักแล้วอาการไม่ดีขึ้น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมารับยาลดความดันโลหิตสูงไปรับประทานและนอนพักอยู่ที่บ้านแต่อาการไม่ดีขึ้นญาติจึงพามาโรงพยาบาล

แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ให้ประวัติว่า มีอาการอัมพาต เวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย ใจสั่น ร่วมกับปวดศีรษะ มีอาการแขนขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 178/103 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การเดินไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ดังนี้

BUN = 12 mg/dl (ค่าปกติ 5-25 mg/dl) Cr = 1.0 mg/dl (ค่าปกติ 0.6-1.8 mg/dl) ผลการตรวจทางเคมีวิทยา Na = 139 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) K = 3.9 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) Cl = 103 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) carbon dioxide = 28 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา Hct = 47 % (ค่าปกติ 36-48 %) WBC = 7,500 cell/cumm (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cumm) neutrophils = 64 % (ค่าปกติ 40-75%) lymphocyte = 33 % (ค่าปกติ 20-50 %) สรุปผลการตรวจชั้นสูงตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในชนิด dimenhydrinate ขนาด 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และวัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง ยาที่ได้รับขณะรักษาในโรงพยาบาลคือ hydrochlorothiazine ขนาด 25 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า dimenhydrinate ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ ปัญหาที่พบขณะรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้คือ มีอาการปวดศีรษะมาก จากภาวะความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิต 178/103 มิลลิเมตรปรอท) นอนพักผ่อนได้วันละประมาณ 4-5 ชั่วโมง สิ้นหน้าไม่สุขสบาย การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ประเมินอาการปวดศีรษะ สังเกตอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิตและบันทึกอย่างสม่ำเสมอ จัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะกับการพักผ่อน ให้ยาลดความดันโลหิตสูงคือ adalat 5 มิลลิกรัม อมใต้ลิ้น และ diclofenac ขนาด 75 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เวลา 14.00 นาฬิกา ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 140/94 มิลลิเมตรปรอท อาการปวดศีรษะลดลง เวลา 18.00 นาฬิกา วัดสัญญาณชีพ ระดับความดันโลหิต 137/92 มิลลิเมตรปรอท และเวลา 22.00 นาฬิกา วัดสัญญาณชีพระดับความดันโลหิต 142/94 มิลลิเมตรปรอท สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยยังมีอาการปวดศีรษะและใจสั่นเล็กน้อย สามารถนอนพักผ่อนได้วันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 2-3 ชั่วโมง

วันที่ 23 มกราคม 2550 เวลา 06.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ มีอาการอ่อนเพลียและปวดศีรษะอยู่ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 154/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.45% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัญหาเรื่องปวดศีรษะยังคงมีอยู่ เนื่องจากยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จึงรายงานแพทย์และสังเกตอาการแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูง แพทย์สั่งเพิ่มยารับประทานเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเป็น atenolol ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า และ diazepam ขนาด 2 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เวลา 11.00 นาฬิกา วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท เวลา 18.00 นาฬิกา ความดันโลหิต 121/79 มิลลิเมตรปรอท

สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาลาย ใจสั่น สามารถรับประทานอาหารและพักผ่อนได้วันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 2-3 ชั่วโมง

วันที่ 24 มกราคม 2550 ได้ทำการเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอีกครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น อาการปวดเวียนศีรษะลดลงและสามารถรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลเลจ้ดมาให้ได้มากขึ้น พูดคุยกับผู้ป่วยถึงผลการรักษาของผู้ป่วย และทำการวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 121/79 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที จากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงทำการประเมินความพร้อม ความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยและญาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต การควบคุมอาหาร การรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันให้เหมาะสมกับภาวะของโรค ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองขณะมีความดันโลหิตสูง การสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และควรพบแพทย์ทันทีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ส่งเสริมให้มีการแสดงความรู้สึกและพฤติกรรมเพื่อลดความตึงเครียดระหว่างผู้ป่วยและญาติ เช่น แนะนำการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลยอมรับในผลของการรักษา

วันที่ 25 มกราคม 2550 เวลา 06.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อาการปวดศีรษะลดลง แต่ยังมีอาการปวดศีรษะอยู่เล็กน้อย สามารถพักผ่อนได้วันละ 3-4 ครั้ง ๆ ละประมาณ 2-3 ชั่วโมง การขับถ่ายปกติ วัดความดันโลหิตได้ 143/94 มิลลิเมตรปรอทแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ยาที่ได้รับไปรับประทานคือที่บ้าน คือ atenolol ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ativan ขนาด 0.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน hydrochlorothiazine ขนาด 25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า dimenhydrinate ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น brufen ขนาด 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยได้ทำการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแต่ยังพร่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวจึงให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาให้ครบทั้ง 3 มื้อในปริมาณที่เท่ากัน ลดอาหารจำพวกไขมัน และลดอาหารรสเค็ม ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายอย่าง

สม่ำเสมอ เช่นการเดินเร็วอย่างน้อยวันละ 20 นาที พักผ่อนให้เพียงพอ ตลอดจนการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถอธิบายรูปแบบการปรับพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตของตนเองได้ จึง จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลนัดมาตรวจครั้งต่อไปในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่แผนกผู้ป่วยนอก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ด้วยอาการสำคัญ คือปวดศีรษะ มีคลื่นไส้ และไม่อาเจียน หน้ามืด ใจสั่น นอนพักแล้วอาการไม่ดีขึ้น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมารับยาลดความดันโลหิตไปรับประทานแล้ว อาการไม่ดีขึ้น วันนี้จึงกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ระหว่างรับไว้ในความดูแล พบปัญหาของผู้ป่วยรายนี้คือ มีอาการปวดศีรษะมากเนื่องจากความดันโลหิตสูง พร่องความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนมีความกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของตนเอง ปัญหาดังกล่าวนี้ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น โดยให้การพยาบาลด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการของโรคที่เรื้อรัง ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำจนมีความรู้ สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตระหนักถึงการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต กระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แนะนำญาติเรื่องการดูแลเอาใจใส่ พุดคุยตลอดจนการให้กำลังใจผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวล และการจัดการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง หลังจากเข้ารับการตัวในโรงพยาบาล เป็นเวลารวม 4 วัน ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 25 มกราคม 2550 พร้อมนัดมาตรวจครั้งต่อไปในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยร่วมกันวางแผนเป้าหมายและให้การดูแลรักษาที่ไม่ซ้ำซ้อน สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้โดยไม่เกิดอุปสรรคอันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การที่ผู้ป่วยอยู่บ้านตามลำพัง การประกอบอาหารรับประทานส่วนมากเป็นอาหารแห้งและมีรสเค็ม เช่น ปลาเค็มทอด ผักน้ำพริก และอาหารสำเร็จรูปที่ญาติจัดเตรียมให้ รวมถึงการประกอบอาชีพของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมกำเริบประจำวันของผู้ป่วยได้ ในเรื่องของการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการดื่มสุราและการสูบบุหรี่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นก็ตาม

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว จากประสบการณ์ในครั้งนี้พบว่า ถ้าพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวจะให้ความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ การมาตรวจตามนัด กล้าที่จะปรึกษาปัญหาและขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่
2. การสอนผู้ป่วยและญาติจะต้องมีการสอนอย่างต่อเนื่องให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
3. การที่สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์
4. พยาบาลควรพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกด้วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ


ลงชื่อ.....นางนง ใจดี.....

(พันจ่าเอกขงขุร ตรีคุณผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

2.2/2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางอุษณีย์ หลิมกุล)

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

22 เม.ย. 2552

ลงชื่อ.....

(นายสมชาย จิงมิโชค)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

22 เม.ย. 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ พันจ่าเอกยงยุทธ เจริญผล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ รพล. 55
สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์
เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กระหว่างรอรับบริการ

หลักการและเหตุผล

งานผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจโรคทั่วไปแก่ผู้มารับบริการหลากหลายกลุ่มโรค ในส่วนของ
ผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก
ในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 1,195 ราย และในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 1,392 ราย จากการศึกษา
พบว่า อาการที่นำมาของผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะมาจากไข้สูง เสี่ยงต่อสภาวะแทรกซ้อนคือชัก
หรือตัวเขียว ระหว่างรอรับบริการตรวจรักษาจากแพทย์คือชักหรือตัวเขียว ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของเด็ก จาก
ปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง ไม่มีอาการชักหรือเขียวระหว่าง
รอรับบริการและผู้ป่วยเด็กได้รับการเฝ้าระวังอาการที่ทรุดลงอย่างใกล้ชิดหรือรวมทั้งได้รับการช่วยเหลือ
ทันที่และมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กไม่เกิดอาการชักหรือเขียวระหว่างรอรับบริการ
2. ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทรุดลงระหว่างรอรับบริการ ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การป้องกันภาวะชักหรือเขียวในผู้ป่วยเด็กที่รอรับบริการตรวจรักษา แพทย์ของงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครนั้น ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยปัญหาที่คล้ายกัน
คือมีไข้ตัวร้อน ซึ่งจากสาเหตุนี้ได้นำมาเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะชักหรือเขียวจากการมีไข้ให้
ลดลงหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชักหรือเขียวขึ้นได้ โดยได้มีการวางแผนในการป้องกันภาวะดังกล่าว
ร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของงานผู้ป่วยนอก เพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้
เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ ชักหรือเขียวขณะรอตรวจนั้น
ได้รับการเฝ้าระวังและให้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างรอรับบริการตรวจรักษาจากแพทย์

วิธีการดำเนินการ

ในการดำเนินการเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กระหว่างรอรับบริการตรวจรักษาจาก
แพทย์นั้น ได้มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ร่วมประชุมปรึกษาภายในหน่วยงานเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. จัดทำแนวทางในการป้องกันเด็กชกจากไข้สูงร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลซึ่งมีแนวทางในการป้องกันเด็กชกจากไข้สูง ดังนี้

2.1 รับผิดชอบประจำตัวผู้ป่วยจากงานเวรระเบียน

2.2 ชั่งน้ำหนัก ชกประวัติอาการสำคัญพร้อมทั้งประวัติการชักจากการมีไข้สูง

2.3 วัดอุณหภูมิร่างกาย ในกรณีที่ไม่มีไข้ หรือให้ประวัติว่าเคยมีไข้ก่อนมาโรงพยาบาล

2.4 ในกรณีที่วัดอุณหภูมิร่างกายแล้วพบว่าเด็กมีไข้

- เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ให้ทำการเช็ดตัวลดไข้เมื่อวัดอุณหภูมิได้ 38 องศาเซลเซียส

- เด็กอายุ 1 – 5 ปี ให้ทำการเช็ดตัวลดไข้เมื่อวัดอุณหภูมิได้ 38.5 องศาเซลเซียส

2.5 กรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียสทุกราย พิจารณาขอคำสั่งการรักษาแพทย์ด้วยการให้ยาลดไข้

2.6 ให้คำแนะนำแก่บิดา มารดาหรือบุคคลที่พาเด็กมารับบริการ เรื่องการดูแลเด็กเมื่อมีไข้สูง และวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2.7 หลังจากเช็ดตัวลดไข้แล้ว ทำการวัดอุณหภูมิของร่างกายซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ถ้าพบว่า

- อุณหภูมิร่างกายยังไม่ลดลง ให้พิจารณานำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยแพทย์ก่อนถึงลำดับการตรวจรักษาของผู้ป่วยรายนั้น โดยแจ้งให้ผู้รับบริการรายอื่นทราบถึงเหตุผลในการจัดลำดับการตรวจรักษาที่เร่งด่วน พร้อมทั้งดูแลให้รับประทานยาทันทีเมื่อได้รับยา - ห้างจ่ายยาก่อนกลับบ้าน

- กรณีที่อุณหภูมิร่างกายลดลงจนพ้นขีดอันตรายแล้ว จัดให้ผู้รับบริการนั่งในพื้นที่ที่จัดไว้เพื่อการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย โดยเฉพาะ พร้อมทั้งแขวนป้ายเฝ้าระวังที่ลำผู้ป่วยและอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นในการต้องแขวนป้ายเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อจะได้ให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการมีไข้สูง

3. แจกแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันเด็กชกจากไข้สูง ระวังรอรับบริการ ให้เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกรับทราบ เพื่อนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

4. กำหนดแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กที่มีไข้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

4.1 กำหนดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้รับบริการที่ผ่านการชกประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพแล้ว และมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด แยกจากผู้รับบริการทั่วไป เพื่อสะดวกต่อการเฝ้าสังเกตอาการ และสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ เมื่อผู้รับบริการมีอาการทรุดลง

4.2 จัดให้มีพยาบาลประชาสัมพันธ์ แจ้งให้ผู้รับบริการและญาติทราบถึงการเฝ้าระวังและแจ้งอาการของผู้รับบริการให้ทราบเป็นระยะ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่

4.3 จัดทำป้ายคลั่งคอกให้กับผู้รับบริการที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังคลั่งคอกไว้ เพื่อให้พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเสี่ยงต่อการมีอาการทรุดลง และเป็นการแจ้งให้ผู้รับบริการ รายอื่นทราบถึงความจำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ฉุกเฉินเร่งด่วน

4.4 จัดให้ผู้เข้ารับบริการที่ต้องเฝ้าระวังได้รับการตรวจรักษาเป็นอันดับต้น ๆ

4.5 ประเมินผลการดำเนินการเฝ้าระวังตามแผนที่วางไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทรุดลงได้อย่างถูกต้อง และทันเวลา

2. ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทรุดลงระหว่างรอรับบริการ

3. พัฒนาแนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ ของหน่วยงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักหรือเขียวระหว่างรอรับบริการ = 0 %

2. อัตราผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทรุดลงได้รับการช่วยเหลือทันทีและมีประสิทธิภาพ = 100 %

ลงชื่อ.....*นางนง ใจดี*.....

(พันจ่าเอกขงขุท จริฎผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

2.2.13.13. 2552