

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง จัดทำคิวอาร์โค้ด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางสาวปิยชนก วินทะชัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพช. 79)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 วันที่ 8 มีนาคมพ.ศ. 2562 และ วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงความดันในหลอดเลือดที่สูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันแพทย์วินิจฉัยว่าในภาวะปกติที่มีความดันเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 mmHgเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หากปล่อยทิ้งไว้ให้อยู่ในระดับนี้นานๆ อาจทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายเสื่อม เช่น มีโอกาสเป็นโรคหัวใจ ตีบตัน 3-4เท่า และโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน 7 เท่าของผู้ที่มีความดันปกติ และถ้าปล่อยทิ้งไว้ความดันจะเพิ่มขึ้นทุกๆ 10 มิลลิเมตรปรอทต่อปี (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2562)

อาการและอาการแสดง

ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง อาจไม่มีอาการ แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการซึ่งอาจมากหรือน้อย อาการที่พบได้บ่อย คือ ปวดหัว หรือเวียนหัว เหนื่อยง่าย บางครั้งมีอาการของโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง เช่น อัมพาต หรือ มีภาวะหัวใจวาย หัวใจโต เหนื่อยง่าย หลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน เส้นเลือดสมองตีบหรือแตก การทำงานของไตจะเสื่อมลงเร็วกว่าคนปกติที่ไม่ได้เป็นความดันโลหิตอยู่ เป็นสาเหตุของโรคไตวายชนิดเรื้อรัง(โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์, 2560)

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (พัชพร จารุอำพรพรรณ, 2559)

โรคความดันโลหิตสูงวินิจฉัยจากการที่มีความดันโลหิตสูงตลอดเวลา ซึ่งตรวจพบติดต่อกัน 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งควรห่างกัน 1 เดือน อย่างไรก็ตามถ้าหากตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงมาก (ความดันตัวบนสูงกว่า 180 mmHg หรือ ความดันตัวล่างสูงกว่า 110 mmHg) หรือมีความผิดปกติของการทำงานของอวัยวะจากผลของ ความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ก็ถือว่าวินิจฉัยเป็น โรคความดันโลหิตสูง และต้องรีบได้รับการรักษา

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เหมือนดังที่กล่าวในแนวทางการป้องกัน คือการควบคุมการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนัก ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความดันโลหิตได้ เหมือนกับการใช้ยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด

2. อาหารที่แนะนำคือ อาหาร (DASH diet =Dietary Approaches to Stop Hypertension)อาหารไขมันต่ำ นมประเภทไขมันต่ำ และไขมันไม่อิ่มตัว หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปาท่องโก๋ ไข่ทอด มันฝรั่งทอด หรืออาหารที่ใช้ปริมาณน้ำมัน มาก ๆ โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ เน้นรับประทานผัก ผลไม้สดทุกมื้อ

ธัญพืชชนิดที่ไม่ขัดสี (whole grain) เช่น ข้าวกล้อง ขนมอบัง โฮลวีท ถั่วเปลือกแข็งที่มีปริมาณใยอาหาร และแร่ธาตุแมกนีเซียมสูง จำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ให้เกิน 1 drink สำหรับผู้หญิง และ 2 drinks สำหรับผู้ชาย จำกัดเกลือไม่ให้เป็น 6 กรัมต่อวัน หรือน้ำปลา 1 ช้อนชา (เท่ากับ โซเดียม 2.4 กรัม) อาหารที่เค็มจัด หรือมีปริมาณโซเดียมสูง อาหารแปรรูปต่าง ๆ ไข่กรอก กุนเชียง แสม หมูแผ่น หมูหยอง ผักคองต่างๆ เต้าหู้ยี้ ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น

3. การให้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งมีหลากหลายชนิด ทั้งชนิดกินและชนิดฉีด ซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของอาการ โดยเกณฑ์การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี คือน้อยกว่า 150/90 mmHg เกณฑ์การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี หรือเป็นเบาหวาน และโรคไตร่วมด้วย คือน้อยกว่า 140/90 mmHg

4. การรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น รักษาโรคเบาหวาน การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ

5. การรักษาผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรักษาโรคไตเรื้อรัง (โรคไตเป็นได้ทั้งสาเหตุ และผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง) โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดในสมอง(สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (วนิดา แสงผล, 2559)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล ตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องดังนี้

1. กินยาและพบแพทย์ตามนัดไม่หยุดยาเองแม้ว่าจะมีระดับความดันโลหิตเป็นปกติและไม่เปลี่ยนแปลงหรือชนิดยาเพราะประสิทธิภาพของยาจะแตกต่างกันในแต่ละราย ผู้ที่มีอาการข้างเคียงของยาควรปรึกษาแพทย์

2. เลือกอาหารที่มีเกลือต่ำ ควรบริโภคอาหารธรรมชาติ ไม่ปรุงแต่งรสหวาน มัน เค็มจัด โดยฝึกให้ชินกับอาหารธรรมชาติ

3. ลดน้ำหนักส่วนเกิน ผู้ที่ลดน้ำหนักได้ทุก 10 กิโลกรัม ความดันโลหิตค่าบนจะลดลงเฉลี่ย 8 – 14 มิลลิเมตรปรอท

4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 30 – 45 นาทีแบบต่อเนื่องอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์และค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาเป็น 60 นาที เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ เป็นต้น จะลดความดันโลหิตค่าบนได้ 4 – 9 มิลลิเมตรปรอท สำหรับรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มออกกำลังกาย

5. เลือกบริโภคอาหารลดความดันโลหิต (Dietary Approaches to Stop Hypertension , DASH) จะช่วยลดความดันโลหิตค่าบนได้ 8 – 14 mmHg โดยเพิ่มการบริโภคผักสด ผลไม้ที่ให้โพแทสเซียม นมและผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำที่ให้แคลเซียม ธัญพืชและถั่วเปลือกแข็งที่ให้ไฟเบอร์และแมกนีเซียมให้มากขึ้น

ในแต่ละมื้อ และอาหารไขมันต่ำแบบหมุนเวียน เช่น เนื้อไก่ไม่ติดหนัง ปลา อาหารมังสวิรัตินิเวศ
การบริโภคเนื้อสัตว์ต่อมื้อไม่ให้มากเกินไป

6. วัดความดันโลหิตขณะนั่งพักที่บ้านสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง หรือจากสถานบริการใกล้บ้าน และ
บันทึกผลให้แพทย์ดูเมื่อไปตรวจตามนัด

7. สร้างวิถีชีวิตให้เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี รู้จักคลายเครียดและทำจิตใจให้สงบ เช่น ฝึกโยคะ
ชี่กง การเจริญสติ การเจริญสมาธิ เป็นต้น

8. เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเรื่องโรคประจำตัว เนื่องจากยา
บางอย่างมีผลข้างเคียงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

เภสัชวิทยา (งานเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อการสอน คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

– ยา Enaril 5 มิลลิกรัม ออกฤทธิ์ด้านการบีบตัวของเลือด ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง
รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ภายในเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง
หลังรับประทาน ออกฤทธิ์นานประมาณ 12-24 ชั่วโมง อาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ เวียนศีรษะ ไอแห้งๆ
ผื่นคัน คลื่นไส้ ปวดศีรษะ

– ยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า
หลังรับประทานยาอาจมีอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง ปวดหรือไม่สบายท้อง มีลมในกระเพาะ
อาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง ร้อนวูบวาบ การแพ้ยาเช่น ผื่นคัน ผื่นลมพิษ บวมตามอวัยวะต่างๆ หายใจ
ลำบาก เวียนศีรษะหน้ามืด เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติหรือเร็วผิดปกติ

– Metformin ลดการสร้างกลูโคสที่ตับ (hepatic gluconeogenesis) เพิ่มการนำกลูโคสกลับเข้า
เซลล์ (peripheral glucose uptake) โดยเพิ่มความไวของอินซูลิน (insulin sensitivity) และเพิ่มการแตกตัว
ของน้ำตาลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลดความอยากอาหาร คลื่นไส้-อาเจียน เสียคท้อง ท้องเสีย
ท้องผูก ระดับน้ำตาล ในเลือดต่ำเกินไป เป็นต้น

– Galvus หรือ Vildagliptin เป็น selective inhibitor ของ enzyme dipeptidyl peptidase IV (DPP-4)
ซึ่งสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยยับยั้งการสร้าง glucose และช่วยเพิ่ม
การหลั่ง insulin อาการไม่พึงประสงค์ผลไม่พึงประสงค์ เช่น ไข้หวัด - ปาก - คอ มีอาการบวม มีอาการดับ
ไตทำงานผิดปกติ ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกไม่สบายในกระเพาะอาหาร ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย ท้องผูก
เบื่ออาหาร วิงเวียน ปวดศีรษะ น้ำตาลในเลือดต่ำ และ/หรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

— Atorvastatin ยานี้ใช้ร่วมกับการควบคุมอาหาร เพื่อใช้ลดไขมันในเลือดใช้ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเกิดอาการพิษต่อกล้ามเนื้อ คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออ่อน หลังหรือตามตัว กล้ามเนื้อ อ่อนแรง กดเจ็บ ตะคริวกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อ หดเกร็งหรือแข็งเกร็ง ปัสสาวะสีเข้ม หรือสีน้ำตาล ถ่ายปัสสาวะลำบากหรือ ปัสสาวะออกน้อยลง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งมักจะไม่มีอาการใดๆ จึงเป็นภัยเงียบที่กว่าจะรู้ว่ามีความดันโลหิตสูง ก็เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นแล้ว โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจหนา ภาวะหัวใจวาย ภาวะไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดสมองตีบหรือแตกเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตตามมา จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น การที่รู้ตัวว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะแรกๆ สามารถควบคุมความดันโลหิตที่สูงให้กลับมาสู่ระดับปกติได้ ก็จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการมากเป็นลำดับ 1 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2560-2562 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการจำนวน 7,828 9,486 และ 8,438 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน, 2560-2562) จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการดังกล่าวทำให้ผู้จัดทำผลงานสนใจจัดทำผลงานวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ วิเคราะห์สาเหตุ พยาธิสภาพ ปัจจัยส่งเสริม การดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากตำรา เอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต งานวิจัย
3. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยหญิงอายุ 61 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรมเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2562 และ วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2562) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นมา 6 เดือนรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มารับการรักษาด้วยอาการปวดขาปวดมากช่วงกลางคืน และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ แพทย์ตรวจรักษาด้วยการเจาะเลือดและตรวจร่างกายพบสาเหตุจากขาดไขมันจึงให้หยุดยาและสังเกตอาการปวด ปรับเพิ่มยาลดความดันโลหิตนัดมาตรวจติดตามการรักษาอาการปวดขาทุเลาลงและสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ พยาบาลให้

คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวให้สามารถควบคุมความดันโลหิตโดยแนะนำการวัดความดันโลหิตทุกวัน เวลา 8.00 น.และ 18.00น. บันทึกอาการผิดปกติ สอนการหายใจเข้าออกลึกๆซ้ำๆเพื่อให้ปอดขยาย ลดการทำงานของหัวใจ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยตรวจติดตามการรักษาสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

4. สรุปกรณีศึกษาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ทบทวนความถูกต้องเหมาะสมของผลงาน เนื้อหาตัวอักษร รูปแบบ และนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ
“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาปริญญาตรี เกษียณราชการ ขณะนี้เป็นแม่บ้านดูแลสามีป่วย เป็นมะเร็งกระดูกสันหลัง อาศัยอยู่กับสามี 2 คน มีบุตร 2 คนทำงานรับราชการและพนักงานทั่วไป มารับการรักษาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 ด้วยอาการนอนไม่หลับและปวดขามา สัปดาห์ มาตรวจติดตามการรักษาคลินิกอายุรกรรม เป็นความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง 6 เดือน ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีอาการชาบวม การตรวจร่างกาย ปวดขา ระดับความปวด 2 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 ซม. คับนี้มวลกาย 27.55 กิโลกรัม/เมตรวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 183/101 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ 85 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 15 นาทีวัดความดันโลหิตซ้ำได้ 163/86 mmHg ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS 144 mg/dl (ค่าปกติ 65 -100 mg/dl) , BUN 18.9 mg/dl (ค่าปกติ 6-20 mg/dl), Creatinine 0.61 (ค่าปกติ 0.51-0.95) , Microalbumin urine 3.4 mg/dl , Microalbumin creatinine ratio 15.1(ค่าปกติ น้อยกว่า 30 mg/gCr) , CPK 158 (ค่าปกติ 0-170) , Cholesterol 197(ค่าปกติ น้อยกว่า 200mg/dl), Triglyceride 186 (ค่าปกติ น้อยกว่า 150 mg/dl) , HDL 51(ค่าปกติมากกว่า 50mg/dl), LDL 124(ค่าปกติ น้อยกว่า 130) , HbA_{1c} 8.2 % (ค่าปกติ 4.0 – 6.2 %) แพทย์ตรวจร่างกายและให้การรักษารักษา Anapril 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า และเย็น Metformin 500 mg 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น Galvus 50 mg 1 เม็ด ก่อนอาหาร เช้าและเย็น ให้หยุดยา atorvastatin 40 mg 10 วัน

วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2562 ผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษา ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการปวดขา ความดันโลหิต 158/100 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 15 นาทีวัดความดันโลหิตซ้ำได้ 144/90 mmHg ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตที่บ้าน 140/90 mmHg แพทย์ให้การรักษาเพิ่มยาความดันโลหิต Amlodipine 5 mg 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

วันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2562 ผู้ป่วยมารักษาที่คลินิกอายุรกรรม ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว วัดความดันโลหิตที่บ้าน 120/75-130/85 mmHg นอนหลับดีขึ้น สัญญาณชีพความดันโลหิต 124/63 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS 99 mg/dl (ค่าปกติ 65 -100 mg/dl) HbA_{1c} 6.2% (ค่าปกติ 4.0 – 6.2 %) , BUN 17.5mg/dl (ค่าปกติ 6-20 mg/dl), Creatinine 0.64 (ค่าปกติ 0.51-0.95) , CPK 145 (ค่าปกติ 0-170) , Cholesterol 197 mg/dl (ค่าปกติน้อยกว่า200mg/dl), Triglyceride 128 mg/dl (ค่าปกติน้อยกว่า150 mg/dl) , HDL 75 mg/dl (ค่าปกติมากกว่า50mg/dl), LDL 198 (ค่าปกติน้อยกว่า130)

การพยาบาลผู้ป่วย

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือ ถ้ามีความดันโลหิตสูงก็มีความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุม โรคความดันโลหิตสูง แนะนำให้ผู้ป่วยลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม ของหมักดอง อาหารรสเค็มต่างๆ ซึ่งมักจะมีส่วนผสมของโซเดียม หลีกเลี่ยงการใช้สารอาหารและยาที่มีโซเดียมสูง
3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มการเผาผลาญและลดความดันโลหิตป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองได้
4. หลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดด้วย เพราะนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
5. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์จะทำให้ความดันโลหิตสูงและหัวใจวาย
6. หลีกเลี่ยงภาวะเครียดเนื่องจากภาวะเครียดส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
7. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อควบคุมความดันโลหิตป้องกันภาวะแทรกซ้อนพร้อมทั้งอธิบายผลข้างเคียงของยา ถ้ามีอาการผิดปกติให้ผู้ผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง
8. แนะนำให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และนำยาเดิมมาทุกครั้งเพื่อแพทย์ประกอบการสั่งยาครั้งต่อไป
9. แนะนำการวัดความดันโลหิตที่บ้านและนำผลมาพบแพทย์ทุกครั้ง เพื่อใช้ประกอบในการปรับการรักษาครั้งต่อไป

10. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโรค การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยวัดความดันโลหิตที่บ้านได้ 120/70 - 130/80 mmHg มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น แต่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติผล HbA_{1c} 8.2 % FBS 140mg/dl เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (FBS 65 - 100 mg/dl, HbA_{1c} 4.0 – 6.2 %)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน
2. ให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคเบาหวานชื่อ ชนิด ขนาด ผลข้างเคียงของยา เพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา
3. ให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. ให้ความรู้การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
5. แนะนำการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เพื่อประเมินภาวะระดับน้ำตาลในเลือดป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และเป็นข้อมูลของแพทย์ในการรักษาในครั้งต่อไป
6. แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียด ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
7. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์โดยรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้องหรือเพิ่มยาเอง เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของการรักษา

8. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและซอกนิ้วเท้าถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นกับส่วนใดของร่างกาย ควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ FBS 99mg/dl HbA_{1c} 6.2% ในวันที่ 26 เมษายน 2562 ปัญหาได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น แต่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง Triglyceride 186 mg/dl (ค่าปกติ น้อยกว่า 150mg/dl)

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่องโรคไขมันในเลือดสูง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. แนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรค รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน และนมพร่องมันเนย รับประทานอาหารที่เส้นใยมากๆ เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ไข่แดง หอย ปู กุ้ง ปลาหมึก มันหมู มะพร้าว อาหารที่มีไตรกลีเซอไรด์สูง อาหารพวกแป้ง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีรสหวานและผลไม้หวานจัด เพื่อสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น

5. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6. หลีกเลี่ยงความเครียด ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

7. สร้างแรงจูงใจและความมั่นใจ โดยยกตัวอย่างและให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา และชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ พร้อมให้แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนัดติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

8. แนะนำให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และนำยาเดิมมาทุกครั้งเพื่อแพทย์ประกอบการสั่งยาครั้งต่อ การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือด ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2562

ปัญหาการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดระดับความปวด pain scale เท่ากับ 2 เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบายไม่ปวดจา ระดับความปวด pain scale เท่ากับ 0

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะปวด ระยะเวลาความบ่อยครั้งของอาการปวด

2. แนะนำให้ผู้ป่วยลดการใช้งานขาข้างที่ปวด ไม่นั่งพับเพียบ เพื่อลดการกระตุ้นให้เกิดความปวด

3. แนะนำการลดปวดด้วยการประคบอุ่น เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายลดอาการปวด

4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ ค่า CPK เพื่อประเมินหาสาเหตุการปวด

5. แนะนำการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีนเพื่อบรรเทาอาการปวด ประเมินผลการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไป เมื่อ 26 เมษายน 2562 ผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วย แพทย์แผนไทย ระดับความปวดเท่ากับ 0 ผลการตรวจเลือดพบค่า CPK 145ปกติ (ค่าปกติ 0-170)

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีอาการข้างเคียงคืออาการปวดขา จากการรับประทานยาลดไขมัน หลังได้รับการรักษาและหยุดยาลดไขมัน เพิ่มยาลดความดันโลหิตและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเป็น โรคความดันโลหิตสูง การรับประทาน อาหาร การรับประทานยา การตรวจติดตามการรักษา ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิต ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไขมันในเลือดสูงได้ ไม่มีอาการปวดขา ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและมาตรวจตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

พัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงและพบปัญหาผลข้างเคียงจากการกินยาลดไขมัน ส่งผลให้เสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ไต และหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงใน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ


ลงชื่อ.....ปิยนก วิฑะชัย.....

(นางสาวปิยนก วิฑะชัย)


ผู้ขอรับการประเมิน

...13 / 11 / 2564

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล
 (นางสุขุมล เนียมประคิษฐ์) การปฏิบัติงานของผู้เข้ารับ
 (ตำแหน่ง) หัวหน้า ฝ่ายการพยาบาล การประเมินโดยตรง
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
 (วันที่) 13 / 14 / 2564

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการประเมิน โดยตรงในระหว่าง
 วันที่ 26 กุมภาพันธ์-26 เมษายน 2562 คือนางพิมพ์นิภา ธนาสุริยฉัตร ปัจจุบันเกษียณอายุ
 ราชการ

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
 (นายสุกรีธ สุวัฒน์พิมพ์)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
 (วันที่) 13 / 14 / 2564

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไประดับหนึ่งในระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์-26 เมษายน 2562
 คือ นางอัมพร เกียรติปานอกกุล ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2562). *ความดันโลหิตสูงคืออะไร*. สืบค้น 26 กุมภาพันธ์ 2562. จาก <https://กรมวิทย์.com>
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อการสอน คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). *การรักษาโรคความดันโลหิตสูงใช้อย่างไร*. สืบค้น 2 มีนาคม 2562. จาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th>
- พัชพร จารุอำพรพรรณ. (2559). *โรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้น 2 มีนาคม 2562. จาก <https://somdej.or.th>
- โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ (2562). *บทความสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้น 26 กุมภาพันธ์ 2562. จาก <https://www.saintlouis.or.th>
- เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน. (2560-2562). *โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน*
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- วนิดา แสงผล. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง (กรณีศึกษา)*. สืบค้น 2 มีนาคม 2562
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปพ.ศ.2562 = Thai guidelines on the treatment of hypertension update 2019*. กรุงเทพฯ : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวปิยชนก วินทะชัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพช. 79) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำตัวอาร์ไคด์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่งในผู้ใหญ่ โดยพบได้สูงถึงประมาณ 25-30% ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด พบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และจะพบได้สูงขึ้นในผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อย (คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน) เพราะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกก่อนวัยอันควรถึงเกือบ 8 ล้านคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ (เว็บไซต์เมดไทย, 2561) ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าจำนวนผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2550 พบอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจาก 1,025.44 เพิ่มขึ้นเป็น 1,561.42 ในปี พ.ศ.2557 และมีอัตราการเสียชีวิตโรคนี้อต่อประชากรแสนคนเป็น 3.64 ในปี พ.ศ.2550 ก็เพิ่มขึ้นเป็น 10.95 ในปี พ.ศ.2557(อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2562) จากสถิติของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนพบว่าโรคที่พบเป็นอันดับหนึ่งของสถิติผู้ป่วยนอกได้แก่โรคความดันโลหิตในปี พ.ศ.2560- 2562 มีจำนวน 7,828, 9,486, และ 8,438 ราย ตามลำดับ จะพบว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน, 2560-2562)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ๆ ผู้ป่วยมักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ตามมา เช่น สมอง ประสาทตา หัวใจ ไต หลอดเลือดแดงใหญ่ และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญนั้น ได้แก่

1) สมอง อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกกลายเป็น โรคัมพาดครึ่งซีกซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย บางรายถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเป็นเสื่อม สมารถลดลง นอกจากนี้ ในรายที่มีหลอดเลือดฝอยในสมองส่วนสำคัญแตกก็อาจทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว หรือในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันก็อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ชี้น เพื่อ ชัก หรือหมดสติได้ ซึ่งเรียกว่า “Hypertensive encephalopathy”

2) หัวใจ จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต (LVH) ซึ่งถ้าปล่อยให้เป็นมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงอื่น ๆ เกี่ยวกับหัวใจตามมาได้ และโรคนี้ยังอาจทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบกลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย นอกจากนี้ ยังอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งจะทำให้มีอาการบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ส่วนในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจตรวจพบหัวใจเต้นมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที และจังหวะไม่สม่ำเสมอจากหัวใจห้องบนเต้นแผ่กระฉิว

3) ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้า ๆ ในระยะแรกหลอดเลือดจะตีบ แต่ต่อมาอาจแตกมีเลือดออกที่ตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อย ๆ จนถึงขั้นตาบอดได้

4) ไต อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากหลอดเลือดแดงแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ ซึ่งไตที่วายจะยังทำให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงขึ้น กลายเป็นวงจรที่เลวร้าย

5) หลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย หลอดเลือดแดงใหญ่เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง และภาวะเลือดเซาะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ หลอดเลือดแดงส่วนที่มาเลี้ยงขาและปลายเท้า อาจเกิดภาวะแข็งตัวและตีบได้ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย) ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ขาและปลายเท้าได้น้อย อาจเป็นตะคริวบ่อย หรือปวดน่องขณะเดินมาก ๆ หากหลอดเลือดแดงเกิดการอุดตันก็อาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดจนกลายเป็นเนื้อตายเน่า (Gangrene) ได้ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะเกิดขึ้นรวดเร็วหรือรุนแรงเพียงใดนั้นจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะของโรค ถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ก็อาจป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้หรือทำให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นลดความรุนแรงลงได้ ส่วนในรายที่เป็นเพียงเล็กน้อย หากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็อาจใช้เวลานานถึง 7-10 ปี แต่ในรายที่มีความดันสูงมาก ๆ ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้รวดเร็ว และผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลาเพียงไม่กี่ปี (ถ้ารุนแรงมาก อาจเสียชีวิตภายใน 6-8 เดือน) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์จัด มีโรคอื่นร่วมด้วย (เช่น โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ) ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เร็วยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมโรคเหล่านี้ควบคู่กันไปด้วย (เว็บไซต์เมดไทย, 2561)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำคิวอาร์โค้ดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ภาวะ stroke ซึ่งมีผลกระทบที่รุนแรงและอันตรายถึงกับเสียชีวิตหรือเกิดความพิการที่เป็นการเพิ่มภาระแก่ครอบครัวทั้งด้านค่าใช้จ่ายและการดูแล (ศาสตรา จารุรัตนานนท์,2561)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองและสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่นโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจโรคไต บางครั้งทำให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์อัมพาต หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำคิวอาร์โค้ดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้องสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมรับประทานยาและไปตรวจตามแพทย์นัด หลีกเลี่ยงภาวะเครียดและความวิตกกังวล ออกกำลังกายตามความเหมาะสม งดสูบบุหรี่และของมีเมา การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ (งานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลท่าตม,2560).

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหา

2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกในการจัดทำคิวอาร์โค้ด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

3. คำนคว้าเอกสารวิชาการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาการอาการแสดง สาเหตุ การรักษา ยาโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. ปรีกษาแพทยอัยกรรรมเพื่อตรวจสอบเอกสารวิชาการ

5. จัดทำคิวอาร์โค้ด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

6. ทดลองใช้คิวอาร์โค้ด รวบรวมปัญหามาปรับปรุงแก้ไข

7. ภายหลังปรับปรุงแก้ไขนำคิวอาร์โค้ดมาใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
2. พัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้หลังใช้คิวอาร์โค้ดร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยและญาติใช้คิวอาร์โค้ดคิดเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ..... ปิยนก วินทะชัย

(นางสาวปิยนก วินทะชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 13 / 11 / 2564

เอกสารอ้างอิง

งานสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลท่าตูม. (2560). โรคความดันโลหิตสูง. สืบค้น 2 มีนาคม 2562,

<http://www.thatoomhsp.com>

เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน. (2560-2562). โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เว็บไซต์เมดไทย. (2561). ความดันโลหิตสูง (*Hypertension*) อาการ, สาเหตุ, การรักษา, วิธีป้องกัน ฯลฯ.

สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2562. <https://medthai.com>

ศาสตรา จารุรัตนานนท์. (2561). โรคความดันโลหิตสูง (*Hypertension*). สืบค้น 2 มีนาคม 2562.

<https://www.ryt9.com>

