

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 3/64 เมื่อวันที่ 30 มิ.ย. 2564

เจ้าหน้าที่ INPHO 3/64

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง ความรู้ และพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ แผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุกรรม

โรงพยาบาลสิรินธร

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางสมทรง กุลชโร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 336)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง ความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ แผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุกรรม
โรงพยาบาลสิรินธร
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางสมทรง กุลชโร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 336)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** แผนการสอน ความรู้ และพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่
แผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุกรรม โรงพยาบาลศิริราช
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 - 30 กันยายน 2562)
3. **ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะแรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีการวัดค่าแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และค่าแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว หากโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการรักษาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาต หลอดเลือดในสมองตีบ และแตก หัวใจขาดเลือด หัวใจวาย ไตวาย และหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของความดันโลหิตสูงไม่สามารถอธิบายกลไกได้ชัดเจน ภาวะนี้เป็นความผิดปกติของการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ ปัจจัยใดที่มีผลกระทบกับความดันโลหิตจะเกี่ยวข้องกับปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อนาที และความต้านทานปลายทางของหลอดเลือด ดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

1. ค่าของปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดและความต้านทานปลายทางของหลอดเลือดสูงกว่าปกติ ทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เพื่อให้เลือดไหลผ่านได้ และมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้
2. การทำหน้าที่ของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) มากกว่าปกติ ทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจ และการหดตัวของหลอดเลือดมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
3. ระดับเรนินในหลอดเลือดสูง ทำให้ angiotensin II สูง ไปกระตุ้นให้หลอดเลือดบีบตัวแรง ซึ่งเป็นการเพิ่มความต้านทานปลายทาง และมีผลให้หลอดเลือดดำหดตัว ทำให้ปริมาตรเลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้น จึงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
4. การเพิ่มการหลั่งของ aldosterone ทำให้ไตดูดกลับ โซเดียมเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ปริมาตรน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
5. ภาวะของโรคที่มีผลทำให้การทำงานของระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ เช่น ความผิดปกติที่ท่อไต พยาธิสภาพของโรคจะไปกระตุ้นการทำงานของ rennin angiotensin aldosterone system (RAA) มีผลทำให้มีการกั่งของโซเดียมและปริมาตรน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น หลอดเลือดแดงหดตัว ความต้านทานปลายทางเพิ่มขึ้น เช่น ไตวายเป็นผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุเกิดจากปริมาณเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มขึ้น การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจที่เพิ่มขึ้นทำให้ผนังหลอดเลือดมีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic system) และพาราซิมพาเทติก (parasympathetic system) ลดลง ทำให้การหดตัว

และคล้ายตัวลดลง สูญเสียความสามารถในการหดตัวกลับ เมื่อได้รับแรงดันเลือดจากหัวใจ หลอดเลือด จะมีความต้านทานส่วนปลายมากขึ้นทำให้หัวใจทำงานมากกว่าปกติในการที่ต้องส่งเลือดเพื่อไปเลี้ยงอวัยวะ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2555)

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง ดังนี้

- 1) พันธุกรรม อายุ เชื้อชาติ และเพศ เป็นสาเหตุที่อธิบายไม่ได้
- 2) การรับประทานอาหารรสเค็มต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ
- 3) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หากมีการดื่มวันละ 2 - 3 แก้ว จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
- 4) ภาวะเครียด หรือการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- 5) ภาวะอ้วนลงพุง หรือมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- 6) ขาดการออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นหัวใจเพิ่มขึ้น จึงทำให้หัวใจใช้แรงดันเพิ่มขึ้น
- 7) การสูบบุหรี่ ผู้ที่ได้รับสารนิโคตินจากควันบุหรี่จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
- 8) โรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวบางชนิดอาจส่งผลต่อความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เช่น โรคไต

โรคเบาหวาน หรือมีปัญหาด้านการนอน

- 9) การได้รับวิตามินดีไม่เพียงพอ

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มแรกที่พบ คือ ปวดศีรษะ เนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บริเวณท้ายทอยหลังตื่นนอน มีเลือดกำเดาไหล อาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ และอาเจียน อาการเหล่านี้เป็น สัญญาณเตือนที่ควรพบแพทย์เพื่อรักษา (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้ (จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลคงนอก, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ.(2558).)

1. หัวใจ เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนา หัวใจวายหรือมีหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลัน
2. สมอง เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตกทำให้เป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต หากเกิดใน ตำแหน่งสำคัญอาจเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว และความดันโลหิตสูงรุนแรงเฉียบพลันจะทำให้สมองบวม ปวดศีรษะ และซึมลงจนไม่รู้สึกรู้ตัว
3. ผลต่อไต เกิดภาวะไตวาย ทำให้มีอาการบวม บัสสาวะออกน้อย ซึม สับสน และหมดสติ
4. ตา หลอดเลือดแดงในตาแตกและมีเลือดออก ทำให้ประสาทตาเสื่อมและตามัวลง
5. หลอดเลือดแดงใหญ่เกิดการโป่งพองของผนังหลอดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอก หากรุนแรง อาจเสียชีวิตได้

การรักษา การรักษาโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

1. การควบคุมโดยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต
 - 1.1 การลดน้ำหนัก การคงระดับดัชนีมวลกายให้อยู่ช่วง 18.50 - 24.90 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
 - 1.2 การจำกัดปริมาณโซเดียม ผู้ป่วยมีความไวต่อโซเดียม การควบคุมปริมาณโซเดียมให้อยู่ในระดับปานกลาง 2.30 กรัมของโซเดียม 6 กรัม โดยรับประทานอาหารที่มีโซเดียมน้อยกว่า 100 กรัมต่อวัน
 - 1.3 การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร โดยลดอาหารไขมัน เน้นโปรตีนจำพวกปลา ผักและผลไม้ อาหารที่ที่ให้แมกนีเซียมโพแทสเซียมสูง นม และผลิตภัณฑ์จากนมที่มีไขมันต่ำแต่ให้แคลเซียมสูง
 - 1.4 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง วันละ 30-45 นาที 3-4 วันต่อสัปดาห์
 - 1.5 การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ ผู้ชายไม่ควรเกิน 2 ครั้งต่อวัน ส่วนผู้หญิงและผู้ที่มีน้ำหนักน้อยไม่ควรเกิน 1 ครั้งต่อวัน 1 ครั้ง เทียบเท่ากับ 44 มิลลิลิตร และงดสูบบุหรี่
 - 1.6 การผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล สามารถจัดการด้วยตนเองโดยวิธีการฝึกหายใจ ผีก่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือฝึกสมาธิ

2. การใช้ยาควบคุม หลักการใช้ยาเพื่อลดความดันโลหิต คือ การลดแรงดันของหลอดเลือดส่วนปลาย เพิ่มจำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจ และคงไว้ซึ่งกลไกของประสาทรับความรู้สึก เพื่อให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดปรับตัวต่อการกระตุ้น ยาที่ใช้รักษา ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยากลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ ยากลุ่มเอซีไออินฮิบิเตอร์ ยากลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ จะช่วยให้หลอดเลือดคลายตัว ยากลุ่มแอลฟาบล็อกเกอร์ ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวและขยายหลอดเลือด เพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก ยากลุ่มวาโสไดเลเตอร์ ออกฤทธิ์โดยตรงกับกล้ามเนื้อในผนังหลอดเลือดและช่วยป้องกันการหดตัวของหลอดเลือดให้แคบลง

การป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่ความดันโลหิตยังปกติ ดังนี้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

1. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตตั้งแต่ไม่เป็นโรค การจำกัดปริมาณโซเดียมไม่เกินวันละ 2.40 กรัม การลดน้ำหนักให้ดัชนีมวลกายช่วง 18.50-24.90 กิโลกรัมต่อตารางเมตร การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ 30 นาที เป็นเวลา 3-4 วันต่อสัปดาห์งดหรือลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ อาหารที่มีเส้นใยสูง และมีไขมันไม่อิ่มตัว
2. การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาและรักษาตั้งแต่ระยะแรก โดยประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด
3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ภาวะทุพพลภาพระยะยาว อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

บทบาทพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ (นวพร วุฒิธรรม พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ และชุติมา สีนวล, 2562)

1. การค้นหาและการคัดกรอง
 - 1.1 ค้นหาความเสี่ยง โดยการซักประวัติระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติบุคคลในครอบครัว ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับความดันโลหิต การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 1.2 การประเมินระดับความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง
2. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 - 2.1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ แสดงความจริงใจ ห่วงใย ให้ความช่วยเหลือ
 - 2.2 การให้คำแนะนำและให้ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกิจวัตรประจำวัน
 - 2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก ในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง
 - 2.4 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนผู้ป่วยปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน
 - 2.5 ติดตามและประเมินค่าความดันโลหิตทุกครั้งที่มีมาตรวัดตามนัด
 - 2.6 ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ประสบความสำเร็จ พุดให้กำลังใจ ให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจถึงความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 2.7 ให้คำปรึกษาให้ความมั่นใจ และให้ความสนใจกับผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะที่เริ่มต้นให้เหมาะสม
 - 2.8 ให้คำแนะนำในการรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ และการมาตรวัดตามนัด และการมารับยาไม่ซื่อยามารับประทานเอง และมาตรวัดตามนัดทุกครั้ง
 - 2.9 ติดต่อประสานกับทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ที่มีสาเหตุการตายสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วย 1,000 ล้านคน พบว่ามีการเสียชีวิต 7.5 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าจะมีผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น 1.56 พันล้านคน ส่วนในประเทศไทย พบความชุกในประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 5.4 ล้านคน เป็น 8.1 ล้านคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งหากระดับความดันโลหิตสูงต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ได้รักษาและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายเรื้อรัง จอประสาทตาเสื่อม ตาฝ้า หรือตาบอด ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารรสหวาน เค็ม และมัน สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีภาวะอ้วน มีกรรมพันธุ์เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งล้วน

ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสิรินธร แบบผู้ป่วยนอกสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 35,360, 40,114, และ 38,283 ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 119, 191 และ 210 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิรินธร, 2559-2561) หากผู้ป่วยมีความรู้และทักษะการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องและเหมาะสม จะสามารถลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 จัดทำแผนการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร โดยศึกษาและค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย ตำรา หนังสือ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง การแบ่งระดับความรุนแรง สาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาให้ปลอดภัย

4.2.2 นำแผนการสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเนื้อหา

4.2.3 กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 30 ราย

4.2.4 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิตรายใหม่

4.2.5 ดำเนินการสอนกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไม่เกิน 6 เดือน ที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2562 ทำการสอนเป็นรายบุคคล โดยใช้แผนการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ชักประวัติ ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ ส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามขั้นตอนการรักษา
2. สอนเป็นรายบุคคลที่ห้องสุขศึกษา ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างปลอดภัย

3. หลังการสอนให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงทันที

4.2.6 ดำเนินการเก็บข้อมูล ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังสอน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน นัดครั้งที่ 1 หลังการสอน สัปดาห์ที่ 4 เพื่อติดตามอาการ

และค่าความดันโลหิต นัดครั้งที่ 2 หลังการสอนสัปดาห์ที่ 8 เพื่อติดตามค่าความดันโลหิตและทำแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิตรายใหม่

4.2.7 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล โดยข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ความรู้ และพฤติกรรมจัดการตนเอง ใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเอง ก่อนและหลังสอน โดยใช้สถิติ *paired t-test* และค่าความดันโลหิต ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2.8 สรุปผลการดำเนินการ จัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอตามลำดับขั้นตอน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 จัดทำแผนการสอนและผลิตสื่อการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง กลไกการเกิดโรค การแบ่งระยะของโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรค การป้องกันการรักษา การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร หากคุณภาพเครื่องมือโดยนำแผนการสอนและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity content) 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป 2 ท่าน พร้อมนำมาแก้ไขและปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดลองใช้เครื่องมือ (try out) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง

6.2 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ระดับมากกว่า หรือเท่ากับ 140/90 mmHg ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิน 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย

6.3 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาร่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิตรายใหม่ โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การศึกษา และอาชีพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมข้อความ และเลือกตอบ

2) แบบประเมินความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง ข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (0 - 4 คะแนน) ระดับปานกลาง (5 - 8 คะแนน) และระดับมาก (9-13 คะแนน) (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555)

3) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิตรายใหม่ ข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน การแปลผลระดับพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33) และระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00) (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555)

4) แบบบันทึกค่าความดันโลหิต บันทึกค่าความดันโลหิตเพื่อติดตาม จำนวน 3 ครั้ง ก่อนสอน มาตรวจตามนัด ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 2 ท่าน พร้อมนำมาแก้ไขตามคำแนะนำ และข้อเสนอแนะ หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่า IOC เท่ากับ .87 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิต ได้ค่า IOC เท่ากับ .90 และนำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบประเมินความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิตรายใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

6.4 ดำเนินการสอนกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ใช้แผนการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.4.1 เมื่อผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีค่าความดันโลหิต 140/90 mmHg ระหว่างรอพบแพทย์ให้ทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 15 นาที

6.4.2 ให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามขั้นตอนการรักษา

6.4.3 ทำการนัดหมายผู้ป่วยหลังรับยาเสร็จ เวลา 13.00 น.

6.4.4 ดำเนินการสอนเป็นรายบุคคล ที่ห้องสุศึกษาของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 13.00 – 14.00 น. ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 การสอนใช้เวลา 30 - 45 นาที โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ การป้องกัน การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาให้ปลอดภัย ระหว่างการสอนได้สรุปเนื้อหา หลังสอนให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงทันที

6.4.5 นัดติดตามอาการและติดตามค่าความดันโลหิต 1 ครั้ง โดยห่างจากการสอน 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ตามลำดับ

6.4.6 ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิตรายใหม่ ในการมาตรวจตามนัดครั้งที่ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์

6.5 การเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ และให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

จำนวน 13 ข้อ ก่อนการสอนและหลังสอนทันที หลังจากนั้นมีการติดตามค่าความดันโลหิต หลังการสอน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการมาตรวจตามนัด หลังสอนสัปดาห์ที่ 8 ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม ผู้ศึกษานำมาตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล

6.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

6.6.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

6.6.2 แบบประเมินความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงวิเคราะห์และนำเสนอ โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติ *paired t-test*

6.6.3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิต วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ *paired t-test*

6.6.4 แบบบันทึกค่าความดันโลหิตวิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7. ผลสำเร็จของงาน

แผนการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น และดำเนินการสอนกับผู้ป่วย จำนวน 30 ราย ที่ห้องสุศึกษาของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 ผลการสอนผู้ป่วยตามแผนการสอน พบว่า

7.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 63.33 เพศชาย ร้อยละ 53.33 ดัชนีมวลกายมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 36.66 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.00

7.2 ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง พบว่า มีความรู้ ส่วนใหญ่ก่อนสอนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.00 ส่วนหลังสอนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบความความรู้หลังสอน ($\bar{X} = 11.37$ S.D. = 1.27) มากกว่าก่อนสอน ($\bar{X} = 8.77$ S.D. = 2.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value = .001*)

7.3 พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดความดันโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่ ก่อนสอนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 60.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 หลังสอนมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.34 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.66 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมหลังสอน ($\bar{X} = 2.22$ S.D. = .55) มากกว่าก่อนสอน ($\bar{X} = 1.66$ S.D. = .34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001^*$)

7.4 ผลการติดตามค่าความดันโลหิต พบว่า ก่อนสอนค่าเฉลี่ยความดันโลหิต $152 (\pm 9.42) / 78 (\pm 8.26)$ หลังสอนสัปดาห์ที่ 4 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต $150 (\pm 16.87) / 78 (\pm 8.66)$ หลังสอนสัปดาห์ที่ 8 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต $138 (\pm 12.48) / 72 (\pm 10.81)$ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ก่อนสอนและหลังสอนสัปดาห์ที่ 4 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .503, .924$ ตามลำดับ) และสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001^*, .018^*$ ตามลำดับ)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตได้ถูกต้อง

8.2 หน่วยงานมีแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

8.3 เป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุคลากรในหน่วยงานในการกระตุ้นให้มีความตื่นตัว ค้นคว้าหาความรู้ เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในงานวิชาชีพพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาสายตามองเห็นไม่ชัด ไม่สามารถทำแบบประเมินความรู้ได้ด้วยตนเอง มาโรงพยาบาลคนเดียว และไม่เข้าใจในแบบประเมิน จึงต้องใช้เวลามากในการอธิบายข้อคำถามและแบบประเมิน

9.2 ห้องตรวจผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นห้องรวมทุกโรคทางด้านอายุรกรรม มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้เกิดเสียงดัง และมีเสียงแทรกเข้ามาในห้องสุศึกษา จึงทำให้ผู้ป่วยถูกรบกวนสมาธิได้

9.3 ระยะเวลาที่นัดผู้ป่วยมารับยาทุก 4 สัปดาห์ ทำให้ความต่อเนื่องในการปรับพฤติกรรมและความสนใจของผู้ป่วยลดลงและละเลยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากขาดแรงกระตุ้น

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จัดทำสื่อที่มีตัวอักษรที่ใหญ่ขึ้น เพื่อใช้การสนทนากับผู้ป่วยและให้ญาติมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถาม

10.2 ควรจัดทำห้องสอนสุศึกษาที่แยกออกจากห้องตรวจอื่น โดยเฉพาะและสามารถเก็บเสียงได้

10.3 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประสานงานกับกลุ่มอนามัยชุมชน เพื่อติดตามผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... สมทรง กุลชโร

(นางสมทรง กุลชโร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๑๗ พ.ค. ๒๕๖๔

เอกสารอ้างอิง

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศิรินคร. (2559-2561). *สถิติประจำปี พ.ศ. 2559-2561*

โรงพยาบาลศิรินคร. โรงพยาบาลศิรินคร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

จันจิราภรณ์ วิชัย,สายสมร พลดงนอก, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ.(2558). *ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง Hypertension*. พิมพ์ครั้งที่ 1.ขอนแก่น : หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.

นภาพร วุฒิชรรณ พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ และชุติมา สีนวล.(2562). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรี.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.พยาบาลสาร.ปีที่ 46 ฉบับที่ 2 (เมษายน -มิถุนายน2562), หน้า 70-82.*

พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2555). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ* กรุงเทพมหานคร.สำนักพิมพ์ :หมอชาวบ้าน.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป* พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรिक ชิงค์.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป*. เชียงใหม่: ทรिक ชิงค์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2560). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ*. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: อีโมชั่น อาร์ต.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวทรง กุลชโร**

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพศ. 336)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
เรื่อง พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญของโลกที่เป็นสาเหตุการตาย
ในปี พ.ศ. 2562 สูงถึง 7.5 ล้านคน มีผู้ป่วย 1 พันล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้ป่วย
จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน สำหรับประเทศไทย จะพบความชุกในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป
เพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยรายใหม่ ในปี พ.ศ.
2558 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 540,013 คน เป็น 813,485 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข, 2560) และจากสถิติโรงพยาบาลสิรินธร ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการ ผู้ป่วยนอก 35,360, 40,114 และ 38,283 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วย
รายใหม่ 119, 191 และ 210 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิรินธร, 2559
- 2561) ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบครึ่งหนึ่งจะไม่ทราบว่าตนเองป่วย เนื่องจากไม่มีอาการ
แสดงจนกว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อน หากไม่ได้รับการรักษาและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต
ให้ปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจที่รุนแรง ทำให้หลอดเลือด
สมองตีบหรืออุดตัน เปราะบาง โป่งพอง และแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต มีความพิการ
บกพร่องการเคลื่อนไหว พูดไม่ชัด อารมณ์รุนแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องพึ่งพา
ผู้อื่น ผลต่อหัวใจทำให้หัวใจทำงานหนักจนเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว นำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจ
เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจวาย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)
ซึ่งผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รักษาจะเสียชีวิตด้วยหัวใจวายสูงถึง ร้อยละ 60-75
และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 (สมาคมความดันโลหิตสูง
แห่งประเทศไทย, 2562) อีกทั้งยังเกิดจากสาเหตุสำคัญจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น
บริโภคโซเดียมสูง อาหารมีรสเค็มและมัน สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกกำลังกาย
มีภาวะอ้วน เครียด อายุที่มากขึ้น และกรรมพันธุ์ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข, 2560)

ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ จะสามารถลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันความรุนแรงของโรค และลดการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยควรได้รับการตรวจคัดกรองแรกเริ่ม ชักประวัติอาการเบื้องต้น และมีแนวทางการประเมินเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คือ ประเมินอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ซึม สับสน ชัก โดยไม่เคยเป็นมาก่อน ตรวจวัดความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือด และแนวทางการประเมินเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ ประเมิน CVD risk score ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ ตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง กรณีเคยตรวจพบความผิดปกติ ควรตรวจให้บ่อยขึ้น (ชัยชาญ ติโรจนวงศ์, 2561) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตรวจหาความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สามารถให้การรักษายับยั้งหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

โรงพยาบาลสิรินธร ให้บริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แต่มีข้อจำกัดการเข้าใช้บริการเนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก จึงเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ค่าความดันโลหิตมากกว่า 180/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ร่วมกับมีอาการ ทำให้มีผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ไม่ได้คัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางหลอดเลือดสมองและหัวใจ การตรวจ echocardiogram ABI มีข้อจำกัดเนื่องจากขาดแคลนแพทย์ด้านอายุรกรรมโรคหัวใจ จากปัญหาดังกล่าวจึงนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางหลอดเลือดสมองและหัวใจ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปวางแผนการพยาบาลและพัฒนาแนวทางการรักษา

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
3. หน่วยงานมีแนวทางการคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบการวิเคราะห์

โรคความดันโลหิตสูง เกิดจากภาวะแรงดันหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติ ขณะพัก และยังคงสูงตลอดเวลา โดยพิจารณาจากค่าความดันโลหิตที่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 3 ครั้ง ขณะพักห่างกัน 20 นาที หรือในภาวะที่ต่างกัน จึงบ่งชี้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายการรักษาเพื่อลดความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงส่งผลต่อภาวะหลอดเลือดสมองและหัวใจ (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ซึ่งความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง การพบแพทย์และทีมสุขภาพเป็นระยะ เพื่อตรวจและประเมินผลการรักษาเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้ป่วยนอกจากนี้ควรมีการประเมินและควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว และมีการตรวจค้นหาโรคแทรกซ้อนระยะเริ่มแรก ตั้งแต่ไม่มีอาการแสดง เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม และสามารถยับยั้งการดำเนินของโรค หรือทำให้โรคแทรกซ้อนดีขึ้น และเมื่อผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนมีการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเพื่อร่วมรักษาตามระยะของโรค ดังนั้นเพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ป่วย ลดภาระงาน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การคัดกรองนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ที่ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถจัดการตนเองได้ โดยการคัดกรองผู้ป่วยของโรงพยาบาลสิรินธรรูปแบบเดิม ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามนัดพบแพทย์ พยาบาลทำการคัดกรอง CVD risk score เฉพาะที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดแพทย์ และมีอาการทางหลอดเลือดสมองและหัวใจเท่านั้น เมื่อคัดกรองเสร็จไม่มีการบันทึกข้อมูลช่วยจำในระบบคอมพิวเตอร์ และยังไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงมีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองแบบใหม่ โดยเพิ่มการคัดกรอง Thai CVD risk score สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย โดยมีการประสานงานวิชาการของโรงพยาบาลให้นำโปรแกรม Thai CVD risk score เข้าในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้คำนวณอัตโนมัติ และแจ้งเตือนในระบบอัตโนมัติในผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงมีการติดตามข้อมูลผู้ป่วยกรณีที่มีการแจ้งเตือนอัตโนมัติขึ้นมาในระบบคอมพิวเตอร์ว่าผู้ป่วย CVD risk score High และทำการนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกส่งเสริมสุขภาพได้โดยไม่ต้องพบแพทย์ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยและญาติเข้าถึงข้อมูลด้วยตนเองผ่านโปรแกรม Thai CVD risk score

บทบาทพยาบาลในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. การค้นหาและการคัดกรองความเสี่ยงโดยการซักประวัติระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติบุคคลในครอบครัว ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประเมินค่าความดันโลหิต ซักประวัติเกี่ยวกับอาการ

ชาตามร่างกาย แขนขาอ่อนแรงชั่วคราวหรือถาวร ตามัวหรือมองไม่เห็นชั่วคราว เห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เหน็บววม และปวดขาเวลาเดินระยะสั้นๆ และรายงานแพทย์หากพบค่าความดันโลหิตสูงมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีอาการทางโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินอาการใจสั่น เหนื่อยง่าย เจ็บแน่นหน้าอก หน้ามืด เป็นลม พร้อมประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทันที ตามแนวทางการรักษา

2. ประเมิน CVD risk score ในผู้ป่วยทุกราย
3. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเอกซเรย์ทรวงอกในผู้ป่วยทุกรายปีละ 1 ครั้ง ถ้าผิดปกติส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาตรวจ ABI Echocardiogram
4. การประเมินระดับความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง
5. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
6. สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ แสดงความห่วงใย และให้ความช่วยเหลือ
7. การให้คำแนะนำและให้ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว แนะนำการใช้เทคโนโลยีในเข้าถึงข้อมูลระบบสุขภาพเพื่อประเมินตนเอง
8. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก ในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง
9. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนผู้ป่วยปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน
10. ให้คำปรึกษาให้ความมั่นใจ และให้ความสนใจกับผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
11. ติดต่อประสานกับทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย
ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้
 1. จัดประชุมปรึกษาหารือกับทีมผู้บริหารและทีมสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพ
 2. เสนอแนวคิดพัฒนารูปแบบการคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก
 3. นำรูปแบบการคัดกรองไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา พร้อมนำมาปรับปรุง และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
 4. นำเสนอรูปแบบการคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อผู้บริหารเพื่อนำไปทดลองใช้
 5. เก็บข้อมูลและปัญหาจากการใช้รูปแบบการคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อปรับปรุงให้ถูกต้องก่อนนำไปใช้

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศิรินคร. (2559 - 2561). *สถิติประจำปี พ.ศ. 2559 - 2561*
โรงพยาบาลศิรินคร. โรงพยาบาลศิรินคร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- ชัยชาญ ติโรจนวงศ์. (2561). *โรคต่อมไทรอยด์ในเวชปฏิบัติ*. สมาคมต่อมไทรอยด์แห่งประเทศไทย.
กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วย*
โรคหลอดเลือดสมอง. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง*
ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรिकิ๊งค์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน*
และควบคุมโรคไม่ติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข. อิมชั่น อาร์ต: กรุงเทพฯ

