



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวชุตินา บำรุงผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชุติมา บำรุงผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๘๒๗๓๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๘๒๗๓๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะ Stroke ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นางชนพรพร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง :กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๕

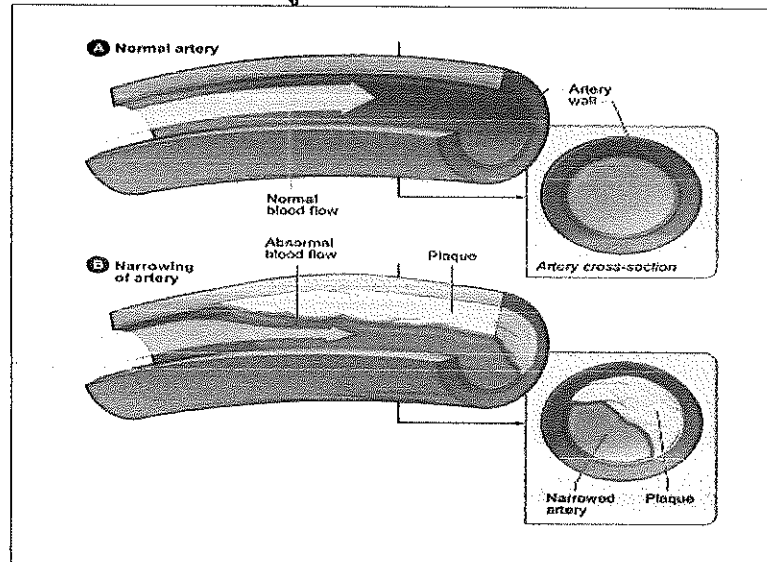
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (๘ กรกฎาคม - ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ โรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อย บางรายอาจมีภาวะดังกล่าวมานานหลายปีโดยไม่แสดงอาการ อย่างไรก็ตามแม้จะไม่แสดงอาการ แต่สร้างความเสี่ยงต่อหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งสามารถตรวจพบความเสียหายเหล่านี้ได้ ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเรื้อรังอื่น ๆ เช่น หัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ ภาวะความดันโลหิตสูงมักจะพัฒนาต่อเนื่องในช่วงหลายปีและสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย

พยาธิสรีรวิทยาและกายวิภาคโรคความดันโลหิตสูง



รูปภาพที่๑ แสดงกายวิภาคศาสตร์ของโรคความดันโลหิตสูง

ที่มา: <https://www.wikiwand.com/simple/Arteriosclerosis> (ค้นหาวันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๖๕)

พยาธิสรีรวิทยาของโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถที่จะอธิบายกลไกได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามภาวะนี้เป็นความผิดปกติของการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ฉะนั้นปัจจัยใดก็ตามที่มีผลกระทบกับความดันโลหิตจะเกี่ยวข้องกับปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่ออนาที และความต้านทานปลายทางของหลอดเลือดเป็นสำคัญ พอสรุปได้คือ

๑.ค่าของปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดและความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่งสูงกว่าปกติ ทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เพื่อให้เลือดไหลผ่านได้เป็นผลให้ความดันโลหิตสูง

๒.การทำหน้าที่ของระบบประสาททิมพาเทติกมากกว่าปกติ ทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจและการหดตัวของเลือดมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

๓.ระดับเรนินในหลอดเลือดสูงมีผลให้ Angiotensin II สูง มีผลกระตุ้นให้หลอดเลือดตีบตัวอย่างแรง เป็นการเพิ่มความต้านทานปลายทาง นอกจากนี้มีผลให้หลอดเลือดดำหดตัว ทำให้ปริมาตรเลือดไหลกลับเข้าหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงจึงสูงขึ้น

๔.การเพิ่มการหลั่งของ Aldosterone ทำให้เพิ่มการดูดกลับของโซเดียมที่ไตเป็นผลให้ปริมาตรน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

๕.ภาวะของโรคที่มีผลกระทบทำให้เกิดการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ เช่น ความผิดปกติที่ไต พยาธิสภาพของโรคจะไปกระตุ้นการทำงานของ Renin angiotensin aldosterone system (RAA) มีผลทำให้มีการคั่งของโซเดียมและน้ำเพิ่มขึ้น เป็นผลให้เพิ่มปริมาตรน้ำในร่างกาย ทำให้หลอดเลือดแดงหดตัว ความต้านทานปลายทางเพิ่มขึ้น เช่น ไตวายเป็นผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

ชนิดสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

๑. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary or essential hypertension) สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลของร่างกาย พบได้ ๘๐-๘๕ %

๒. ความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุ (Secondary hypertension) โดยมีโรคประจำตัวมาก่อนพบได้ ๕-๑๐ % เช่น ความผิดปกติของไต การใช้อาหารเค็ม เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง

๑.ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสรีระวิทยา (Physiologic Risk Factors) แม้ว่าความดันโลหิตสูงจะเกิดได้กับทุกคน แต่ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความดันโลหิตสูง ได้แก่ ไขมันตัว เพศชายและวัยที่เพิ่มขึ้น คนผิวดำมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่า ๒ เท่า รวมทั้งความรุนแรงของโรค กรรมพันธุ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภาวะอ้วน น้ำหนักมาก มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความดันโลหิต ผู้ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และในขณะเดียวกันการลดน้ำหนักลง มักพบว่าความดันโลหิตลดลงด้วย นอกจากนี้ ยังสามารถลดการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายและระดับของ Norepinephrine กลไกของความดันโลหิตที่สัมพันธ์กับความอ้วนยังไม่ชัดเจน แต่มีกลไกหนึ่งที่เป็นไปได้คือการเพิ่มโซเดียม การเพิ่มการดูดซึมโซเดียมเนื่องจากการเพิ่มระดับอินซูลิน เอสโตรเจน สัดส่วนที่ไม่ได้ขนาดระหว่างมวลของร่างกายกับขนาดของไต ความไม่ได้สัดส่วนของปริมาณเลือดกับความสามารถของหลอดเลือด และมีการเพิ่มปฏิกิริยาของระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งเกิดจากการเพิ่มพลังงานในการบริโภค) คนอ้วนจะมีการคั่งของโซเดียมอยู่ในร่างกายมาก ทั้งนี้ มีการเกี่ยวข้องกับมีข้อบกพร่องในการขจัดโซเดียม ออกจากร่างกาย และนอกจากนี้คนอ้วนจะบริโภคเกลือมากกว่าคนกลุ่มอื่น บริโภคโปแตสเซียมต่ำไขมันสูงและบริโภคอาหารที่มีแคลอรี สูงมากกว่าคนผอม

๒.ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Risk Factors) ความดันโลหิตสูงพบได้บ่อยในคนที่มีรายได้น้อยและการศึกษาต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากมีความเครียดและจัดการกับความเครียดแบบไม่ถูกวิธี การเคลื่อนย้ายจากชนบทไปสู่เขตเมืองพบว่ามีระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

๓.ปัจจัยเสี่ยงทางด้านอาหาร (Dietary Risk Factors) การได้รับสารอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและ ทางลบกับอัตราการอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง บทบาทของโซเดียมที่ได้รับการศึกษาอย่างมากมาย ในขณะนี้ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน

๓.๑โซเดียม (Sodium) การที่โซเดียมมีส่วนทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นยังไม่ชัดเจน การที่ไตบกพร่อง ในการขจัดโซเดียมอาจทำให้ระดับของโซเดียม, คลอไรด์และน้ำเพิ่มขึ้นในเลือด โดยปกติการเพิ่มปริมาณในพลาสมาจะถูกขจัดออกโดย Natriuretic hormone (Atrial natriuretic peptide) ในคนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตไม่สามารถขจัด

ปริมาณโซเดียมที่มีอยู่ตามปกติ เนื่องจาก Natriuretic บกพร่อง หนึ่งในปัจจัยที่มาจากข้างต้นคือ Plasma insulin ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มการดูดซึมโซเดียมในไต มีบางสมมติฐานที่กล่าวว่าการเพิ่มโซเดียมในเซลล์ สามารถยับยั้งการแลกเปลี่ยนโซเดียม-แคลเซียม และเป็นสาเหตุให้มีการสะสมแคลเซียมในหลอดเลือดและ ระบบกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ชักนำให้เพิ่ม Muscle tone และเพิ่มความต้านทาน ดังนั้น จึงเป็นการเพิ่มความดันโลหิตใน Primitive societies ซึ่งได้รับโซเดียมเป็นจำนวนน้อยคือ ๑,๖๐๐ มก/วัน เปรียบกับชาวอเมริกันซึ่งได้รับ ๔,๐๐๐ ถึง ๕,๘๐๐ มก/วัน พบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงน้อยมากและความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่พบได้ในสังคมอุตสาหกรรม แต่ใน Primitive societies ไม่ปรากฏ เช่นนั้น ผู้คนที่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง วิถีการดำรงชีวิตหรือย้ายเข้าไปอยู่ประเทศอื่นที่พัฒนาแล้ว พบว่าอัตราการอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น ได้รับโซเดียมในปริมาณมาก (๙ ถึง ๑๒ กรัม/วัน) พบว่ามีความดันโลหิตสูง และโรคของหลอดเลือด สมอง เป็นสาเหตุการตายของผู้ใหญ่ คณะกรรมการอาหารและสุขภาพของ The National Research Council ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้สรุปว่า ระดับความดันโลหิตที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างยิ่งกับการกินเค็ม นิสัยการกินเค็มอาจเพิ่มความเสี่ยงให้มีความดันโลหิตสูงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ไม่มีวิธีใดที่จะจำแนก 'salt-sensitive' ในบุคคลได้ Salt-sensitive มักปรากฏในคนผิวดำและคนสูงอายุ (ทั้งนี้ อาจเกี่ยวข้องกับหน้าที่ของไต) บางรายงานเสนอว่าคงไม่ใช่โซเดียมเพียงอย่างเดียว แต่อาจเป็นผลรวมกันระหว่างโซเดียมและคลอไรด์ที่มีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น การให้ Sodium citrate ไม่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งต่างจาก Sodium chloride

๓.๒ แร่ธาตุอื่นๆ (Other minerals)

๑) แคลเซียม (Calcium) การศึกษา Framingham study คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐,๐๐๐ คน อายุระหว่าง ๑๘ ถึง ๗๔ ปี เปรียบเทียบการได้รับสารอาหาร ๑๗ ชนิดกับอัตราการอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงพบความสัมพันธ์ทางลบค่อนข้างสูงกับปริมาณแคลเซียม แม้ว่าผลที่ได้นี้จะมาจากการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาและการศึกษาทดลอง แต่ความสัมพันธ์นี้ยังไม่ชัดเจนพอที่จะสรุปได้ว่าการได้รับ แคลเซียมสูงจะเป็นการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง แคลเซียมอาจจะ เป็นเพียง Minor group ของ 'Calcium-sensitive' ที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง

๒) โพแทสเซียม (Potassium) การศึกษาทางด้านระบาดวิทยา หลายการศึกษา พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความดันโลหิตกับโพแทสเซียม แต่การทดลองทางคลินิกยังให้ผลขัดแย้งกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสัดส่วนของโพแทสเซียม : โซเดียม ที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำลงหรือคงระดับต่ำเอาไว้ การที่โพแทสเซียมเข้าสู่ระบบแรงดันเลือดจะขยายหลอดเลือดโดยตรง เพิ่มการสูญเสียน้ำตาลและโซเดียมจากร่างกาย ระวังการหลั่ง เรนินและ Angiotensin ลด Adrenergic tone และกระตุ้น Sodium-potassium pump ถ้าได้รับโซเดียมจำนวนมากควรเพิ่มโพแทสเซียมด้วยเพื่อให้ระดับความดันโลหิตไม่เพิ่มขึ้น การศึกษาในสัตว์ โพแทสเซียมมีส่วนช่วยป้องกันโรคของหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ โพแทสเซียมช่วยป้องกัน Endothelial cell ภายใต้อิทธิพลของ Tension ของความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงป้องกัน Lesion ของผนังของหลอดเลือด ซึ่งจะไปสู่ Cerebral haemorrhage และ Cerebral infarct การศึกษาแบบ cohort study ในกลุ่มประชากร จำนวนมาก โดยมีการบันทึกการได้รับโพแทสเซียมภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับการตายด้วยโรคของหลอดเลือดของสมอง ในช่วงระยะเวลา ๑๒ ปีพบว่า การเพิ่มโพแทสเซียม ๑๐ mEq/day (เทียบเท่ากับการให้ผลไม้ Citrus juice ผักหรือมันฝรั่งต้ม ๑ส่วนเสริม) จะลดอัตราการอุบัติการณ์ของการตายด้วยโรคของหลอดเลือดสมอง ๔๐% ผลที่เกิดขึ้นนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงระดับความดันเลือด การสำรวจการบริโภคอาหารพบว่าชาวอเมริกันได้รับโพแทสเซียมต่ำกว่ามาตรฐาน คนอเมริกันผิวดำได้รับโพแทสเซียมต่ำกว่าคนผิวขาว ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนผิวดำมีอัตราการสูงของโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างสูง

๓) แมกนีเซียม (Magnesium) พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่าง Magnesium กับความดันโลหิต แต่ความสัมพันธ์นี้ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ แมกนีเซียมยังยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อลายและอาจเป็นบทบาทหนึ่งในการทำให้ระดับความดันโลหิตเป็นไปอย่างปกติในแง่ของ การขยายหลอดเลือด หรืออาจมีผลกระทบต่อระบบ Renin-angiotensin, Intravascular volume และการหลั่ง Neurotransmitters

๓.๓ ไขมัน (Lipids) กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated fatty acids, PUFA) เป็นสารเริ่มต้นของ Prostaglandins ซึ่ง Prostaglandins มีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือดและทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายผ่อนคลาย การจำกัดการบริโภคไขมันด้วย PUFA : กรดไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid, SFA) สัดส่วนเท่ากับ ๑ หรือมากกว่าทำให้ความดันโลหิตลดลงในคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูง โดยไม่มีผลต่อผู้ที่มีความดันโลหิตปกติหรือความดันโลหิตอยู่ในระยะที่ ๑ (Mild) การให้น้ำมันปลาจำนวนมาก (๕๐ มล. ทุกวันมี w-๓ fatty acids ๑๕ กรัม) ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงระยะที่ ๑ อย่างไรก็ตามการให้น้ำมันปลาแม้แต่เพียงปริมาณเล็กน้อยก็ยังมีผลแต่ เวลาในการแข็งตัวของเลือดและปัจจัยการแข็งตัวของเลือดตัวอื่นๆ ได้ ดังนั้น การเสริม w-๓ fatty acids จึงยังไม่ได้รับการรับรองในขณะนี้ การบริโภคอาหารมังสวิรัติ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้น้อยกว่าการบริโภค อาหารประเภทเนื้อสัตว์แม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะได้รับเกลือในปริมาณที่เท่าๆ กัน ความแตกต่างที่สำคัญคือ high ratio ของ PUFA : SFA ซึ่งมีอยู่ในส่วนประกอบของอาหารจากพืช หรือมีการเพิ่มโปแตสเซียมที่ได้รับจากผลไม้และผัก

๓.๔ แอลกอฮอล์ (Alcohol) กลไกที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นในกลุ่มคนที่ดื่มสุรานั้น องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่ามีหลายกลไกด้วยกันคือ มีการเพิ่มระดับของ Blood cortisol เพิ่มระดับของ Catecholamine และมีผลกระทบต่อระบบ Renin-angiotensin หรือผลกระทบต่อ Antidiuretic hormone ในพวก Alcohol withdrawal จะชักนำให้มีการหลั่ง Adrenergic hormone จำนวนมาก ซึ่งจะทำให้มีการไหลเวียนโลหิตเพิ่มมากขึ้น ในคนที่ดื่มจัดมักพบว่ามีความดันโลหิตสูงและยิ่งดื่มมาก ความดันโลหิตยิ่งสูงมากขึ้นประมาณกันว่าร้อยละ ๑๐ ของโรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา บางรายงาน กล่าวว่า การดื่มสุรามากกว่า ๑ ออนซ์ต่อวันจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การดื่มสุราจำนวนมากจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ (Cardiomyopathy) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้มีไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) และสามารถเร่งให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็วยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อดื่มสุราในปริมาณมากเป็นประจำ จะทำให้เกิดโรคหัวใจอย่างรุนแรงเมื่อเทียบกับโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว มีบางรายงาน ได้รายงานขัดแย้งกันคือ การดื่มสุราเพียงเล็กน้อยจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ถ้าดื่มมากกว่า ๒ ออนซ์ต่อวันจะเป็นสาเหตุของ Reversible hypertension (ความดันโลหิตสูงบ้างต่ำบ้าง) ที่เป็นเช่นนี้เพราะแอลกอฮอล์ทำให้มีการเพิ่มระดับของ High density lipoprotein cholesterol, HDL-C การดื่มสุราน้อยกว่า ๑ ออนซ์ต่อวันจะทำให้ความดันโลหิตลดลงและคลายความเครียด

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

อาการเริ่มแรกที่พบ คือ ปวดศีรษะเนื่องจากมีการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยมักรู้สึกหลังตื่นนอน และเป็นบริเวณท้ายทอย มีเลือดกำเดาไหล อาจมีอาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้เป็นอาการเตือนซึ่งควรได้รับการรักษา ถ้าความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะมีผลต่อระบบต่างๆในร่างกายได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่

๑. ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ส่งเสริมให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งและหนาตัว มีการเกาะของสารไขมันที่ผนังหลอดเลือด หัวใจทำงานหนักมากขึ้น มีผลทำให้เกิด หัวใจโต หัวใจข้างซ้ายล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ แน่นหรือเจ็บหน้าอก หัวใจหยุดทำงานในที่สุด

๒. ผลต่อระบบประสาทและสมอง อาการทางระบบประสาทส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า ชักเกร็ง ส่วนอาการทางสมองอาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก กลายเป็นโรคอัมพาตหรือชักหมดสติได้

๓. ผลต่อไต เกิดภาวะไตวาย ซึ่งเป็นผลมาจากมีการตีบแข็งของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้มีอาการบวม ปัสสาวะออกน้อย ซึม สับสน หมดสติ

๔. ผลต่อตา มีการเปลี่ยนแปลงของจอภาพนัยน์ตา หลอดเลือดแดงที่เรตินาจะมีการตีบตัวลง ถ้าเป็นมากจะมีการบวมและเลือดออกทำให้การมองเห็นเสียไป ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตามัวและมองไม่เห็นในที่สุด

การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโดยทั่วไป แบ่งเป็น ๒ แบบ คือ

๑. การควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา ได้แก่

- ๑.๑ ควบคุมน้ำหนัก
- ๑.๒ การกำจัดเกลือในอาหาร
- ๑.๓ การกำจัดแอลกอฮอล์ กาแฟ
- ๑.๔ การออกกำลังกาย
- ๑.๕ การพักผ่อนและลดความเครียด

๒. การรักษาด้วยยา การควบคุมความดันโลหิตด้วยยาที่นิยมกันมาก คือ

- ๒.๑ ยาขับปัสสาวะ เพื่อลดปริมาณเลือดในร่างกาย
- ๒.๒ ยาขยายหลอดเลือด เพื่อลดความต้านทานในหลอดเลือด
- ๒.๓ ยากลุ่ม Beta blockers ทำให้หัวใจทำงานลดลง
- ๒.๔ ยากลุ่ม Angiotensin converting enzymc เพื่อลดการหลั่ง Angiotensin

คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๑. พลังงานที่ได้รับจากอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ใช้ เพื่อให้น้ำหนักตัวคงที่

๒. รับประทานผลไม้อย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มปริมาณโปแตสเซียม

๓. ลดอาหารเค็ม หรือเกลือไม่ควรได้รับเกลือเกิน ๖ กรัมต่อวัน พกอาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารที่แปรรูป ลดอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล หรือ เกลือ สูง ซึ่งมักพบได้ในอาหารจานด่วน อาหารขยะ อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหารตามร้านค้าต่างๆ สำหรับการปรุงอาหารทานเองที่บ้านควรลด/จำกัดการใช้เครื่องปรุง (หวาน มัน เค็ม) ลง และบนโต๊ะอาหารไม่ควรวางเครื่องปรุงรสไว้

๔. อาหารไขมัน ควรบริโภคไขมันชนิดไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง

๕. ตรวจวัดความดันเป็นประจำ

๖. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

๗. ไปตามแพทย์นัด รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ถ้ามีอาการผิดปกติรีบพบแพทย์ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เช่น ปวดศีรษะมาก เหนื่อยมากกว่าปกติมาก หัวบวม (อาการของโรคหัวใจล้มเหลว) เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น เหงื่อออกมาก จะเป็นลม (อาการจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งต้องพบแพทย์ฉุกเฉิน) แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว คลื่นไส้ อาเจียน (อาการจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องพบแพทย์ฉุกเฉิน)

๘. ออกกำลังกายตามแพทย์แนะนำโดยการออกกำลังกายวันละ ๓๐-๔๕ นาที สัปดาห์ละ ๓-๕ วัน

๙. ลดบริโภคอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น น้ำอัดลม ซึ่งมีกรดฟอสฟอริกมาก

๑๐. ลดสุรา แอลกอฮอล์

๑๑. งดสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นปัจจัยเร่งการเกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดทั่วไป และหลอดเลือดหัวใจ อีกทั้งเร่งให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น

๑๒. พยายามหลีกเลี่ยงสารพิษให้มาก เช่น ควินิซ ยาฉีดฆ่าแมลง สารพิษปนเปื้อน และถนอมอาหาร แป้ง น้ำตาล น้ำหวาน อาหารสภาวะกรด โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต พอประมาณ ไม่มากเกินไป ตลอดจนความเครียดทางอารมณ์

๑๓. ฝึกสมาธิ ผ่อนคลายความเครียด นอนหลับได้

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลทั่วไป

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๕ ปี สถานภาพสมรส โสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพข้าราชการ ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี
ที่อยู่ปัจจุบัน ๑๕ หมู่ ๙ ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (๑๕.๒๔ น.)

๒. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ปวดศีรษะมาก เป็นมา ๓ วัน

๓. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- ๑ เดือนก่อนมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะบ่อย เป็นๆหายๆ
- ๑ วันก่อนมาปวดศีรษะมาก จึงมาโรงพยาบาล

๔. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีโรคประจำตัว มีอาชีพ รับราชการ มีประวัติแพ้ยา Clindamycin อาการผื่นคันตามร่างกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา สภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล พูดคุยรู้เรื่อง บ่นปวดศีรษะมาก วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา)

๕. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ บิดาและมารดา มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โดยการรับประทานยาต่อเนื่อง

๖. แผนการดำเนินชีวิต

ตื่นนอนประมาณ ๐๖.๐๐ น. ทำกิจวัตรประจำวัน จัดอาหารและยาให้บิดาและมารดา รับประทานอาหารเช้าประมาณ ๐๗.๓๐ น. แล้วออกไปทำงาน เวลาประมาณ ๑๒.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน หลังจากนั้นทำงานต่อ รับประทานอาหารเช้าเย็นประมาณ ๑๘.๐๐ น. บางวันก็ทำงานต่อโดยไม่ได้พัก นอนไม่เป็นเวลา ส่วนมากจะเข้านอนประมาณ ๒๒.๐๐ น. ไม่เคยใช้ยานอนหลับ

๗. สุขนิสัยส่วนบุคคล

อาหาร	รับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้าน รสเค็ม ดื่มกาแฟเป็นประจำ ดื่มน้ำประมาณวันละ ๒ ลิตร
การนอนหลับพักผ่อน	กลางคืนนอนหลับวันละ ๔ - ๘ ชั่วโมง ไม่ใช้ยานอนหลับ
การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย
การขับถ่าย	ถ่ายอุจจาระปกติวันละ ๑ - ๒ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๒-๓ ครั้ง กลางคืน วันละ ๒ ครั้ง

๘. สัมพันธภาพในครอบครัว

อาศัยอยู่ที่บ้านกับครอบครัว เลี้ยงดูบิดามารดา ในครอบครัวรักใคร่กันดี มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง ไปมาหาสู่กันประจำ บางครั้งจะรับประทานอาหารร่วมกัน

การประเมินสภาพและการตรวจร่างกาย

การประเมินสภาพแรกเริ่ม

มาด้วยอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะบ่อย เป็นๆหายๆ

แรกเริ่ม รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล ปวดศีรษะมาก

วัดสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๗๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา)

การประเมินสภาพทั่วไป หญิงไทยอายุ ๖๕ ปี รูปร่างสมส่วน สูง ๑๖๒ ซม. น้ำหนัก ๕๒ กก.

ศีรษะและใบหน้า ผมสีดำ ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่มีก้อน กัดไม่เจ็บ มองเห็นชัดเจน เยื่อบุตาเป็นสีชมพูจางๆ ตาไม่เหลือง รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงดีเท่ากันทั้งสองข้าง การเคลื่อนไหวปกติ

หู รูปร่างปกติ การได้ยินชัดเจน ไม่มีการอักเสบ ต่อม้ำเหลืองไม่โต

จมูก ลักษณะจมูกอยู่ในแนวตรง การได้กลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก หายใจไม่มีจมูกบาน

ช่องปาก มีฟันผุ ๑ ซี่ เหงือกและลิ้นเป็นสีชมพู ต่อมทอนซิลไม่โต

คอ หลอดลมอยู่ในแนวตรง ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อม้ำเหลืองบริเวณคอไม่โต ไม่มีคอแข็ง

ทรวงอกและทางเดินอาหาร รูปร่างทรวงอกปกติ ทรวงอกเคลื่อนไหวเท่ากันทั้ง ๒ ข้างขณะหายใจ เข้าและหายใจออก

หัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นแรงสม่ำเสมอ

หน้าท้องและทางเดินอาหาร ตับม้ามไม่โต ต่อม้ำเหลืองบริเวณขาหนีบไม่โต ไม่มีริดสีดวงทวาร

ผิวหนังและเล็บ ผิวเรียบ มือและเท้าไม่ซีด

ระบบประสาท ประสาทคู่ที่ ๑ - ๑๒ ปกติ Motor กล้ามเนื้อแข็งแรงดี ไม่ลีบฝ่อ Sensory การรับรู้ต่อความเจ็บปวดปกติ Reflex normal

กล้ามเนื้อและกระดูก กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อแลสร้างกายได้ดี ไม่มีข้อติด ไม่มีข้อบวม

เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ปกติ ไม่มีก้อน กัดไม่เจ็บ ต่อม้ำเหลืองบริเวณรักแร้ไม่โต อวัยวะเพศปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๑๑ ก.ค. ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
GFR	มากกว่า๖๐	๑๑๐.๔๓	ปกติ
Creatinine	๐.๖-๑.๓๐ mg/dl	๐.๖	ปกติ
BUN	๖.๐-๒๐.๐ mg/dl	๑๒.๓	ปกติ
Triglyceride	๐.๐๐-๑๕๐ mg/dl	๔๑	ปกติ
HDL	๓๕-๘๘ mg/dl	๖๖	ปกติ
LDL	๐-๑๓๐ mg/dl	๗๖	ปกติ
Cholesterol	๐-๒๐๐ mg/dl	๑๕๕	ปกติ

แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ปกติ

สัญญาณชีพขณะดูแล

วันที่	T (c)	PR (ครั้ง/นาที)	RR (ครั้ง/นาที)	BP (mmHg)
๘ ก.ค. ๖๕	๓๖.๕	๖๘	๒๐	๑๗๐/๑๐๐
๑๑ ก.ค. ๖๕	๓๖.๔	๖๖	๒๐	๑๔๓/๗๘
๑๘ ก.ค. ๖๕	๓๖.๓	๖๔	๑๘	๑๔๕/๘๒
๗ ก.ย. ๖๕	๓๖.๕	๖๖	๒๐	๑๔๐/๘๐
๓ พ.ย. ๖๕	๓๖.๗	๖๘	๒๐	๑๓๔/๗๕

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยแรกเริ่ม Hypertension

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย Hypertension

แผนการรักษาที่ได้รับขณะดูแล

แพทย์ให้ยา - Atorvastatin 40 mg. 0.5 tab hs.

- Enalapril 5 mg. 1*2 tab oral pc

- น้ด 1 สัปดาห์ เพื่อดูอาการ

สรุปการวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดศีรษะ และเวียนศีรษะ
ข้อมูลสนับสนุน

S: “ปวดศีรษะมาก กินยาแก้ปวดแล้วไม่หาย”

O: สังเกตสีหน้าไม่สุขสบาย

O: Pain score = ๖ คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ และเวียนศีรษะ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่มีสีหน้าและท่าทางการเจ็บปวด Pain score ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการปวดศีรษะด้วย Pain score

๒. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุและขั้นตอนการรักษาของโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในขั้นตอนการรักษา

๓. แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด

๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด สบาย ไม่เสียงดัง

๕. ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวดและขยายหลอดเลือด ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะลดลง และไม่มีอาการเวียนศีรษะ นอนหลับพักผ่อนได้ Pain score = ๒ คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน
เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ปวดศีรษะมาก เวียนเวียน”

O: ความดันโลหิต ๑๗๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยความดันโลหิตลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

๒. สังเกตอาการและอาการแสดงเพื่อประเมินอาการแลให้การพยาบาลที่เหมาะสม

๓. วัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความดันโลหิต

๔. อธิบายพยาธิสภาพของโรคแบบง่าย ๆ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

- ๕.ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวดและขยายหลอดเลือด ตามแผนการรักษา
- ๖.แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชาปลายมือปลายเท้า เจ็บแน่นหน้าอก บวม ให้รีบพบแพทย์
- ๗.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินผล

ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๔๐/๘๐ - ๑๕๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยขาดความตระหนัก และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

- S: “ไม่รู้จะกินอะไรได้บ้าง ฉันชอบกินของมันๆ”
- S: “นอนก็ไม่มีเวลา จะทำอะไรดี”
- O: ผู้ป่วยขาดความรู้ ในการปฏิบัติตัวดูแลตนเอง โดยตอบคำถามไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

- ๑.ผู้ป่วยมีความตระหนักในการปฏิบัติตัวและมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคที่ถูกต้อง
- ๒.ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น และ เข้าใจแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

- ๑.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้คลายความวิตกกังวล และไว้วางใจเล่าปัญหาที่คับข้องใจให้ฟัง และร่วมมือกันในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- ๒.แนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล พูดจาชัดเจน อ่อนโยน รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
- ๓.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวลต่างๆ
- ๔.ให้ความรู้เรื่องการดำเนินโรค การรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง
- ๕.พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยทุกครั้ง และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย และเจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ
- ๖.แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร เน้นให้ผู้ป่วยทราบว่า การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จะลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มาก
- ๗.แนะนำการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

การประเมิน

- ๑.ผู้ป่วยบอกว่าเข้าใจพยาธิสภาพของโรคและตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
- ๒.ผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากต้องหยุดงาน

ข้อมูลสนับสนุน

S: “วันที่หมอนัดตรงกับวันที่ฉันต้องทำงานทุกครั้งเลย”

S: “ฉันต้องลางานอีกแล้ว”

O: สีหน้าไม่สดชื่น

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น และเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

๑.แนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล พูดจาชัดเจน อ่อนโยน รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

๒.เปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลที่มี พยาบาลรับฟังด้วยความใส่ใจ

๓.พยาบาล ผู้ป่วยและญาติร่วมกันคิดหาวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมในการนัดหมายมาโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกและไม่เกิดผลกระทบต่อทำงานที่ผู้ป่วยทำ

๔.แนะนำการฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจเข้า หายใจออก วันละประมาณ ๒๐-๓๐ นาที เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล

๕.แสดงความเข้าใจ เห็นใจและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ โดยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึถูกทอดทิ้ง

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันนี้มีผลการสำรวจ พบว่า โรคที่คนกลัวเป็นมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ คอเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในขณะที่โรคที่เป็นจริงมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ในผู้ที่พันวัยรุ่น ทุก ๕ คน จะพบผู้เป็นโรคความดันเลือดสูงอยู่ ๑ คน (๒๐%) และมักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคนี้อยู่ อีกทั้ง ๗ ใน ๑๐ ของผู้ป่วยโรคนี้ มักไม่สามารถควบคุมความดันให้กลับสู่ปกติได้ ผลคือ โรคแทรกซ้อน อันตรายต่อชีวิตติดตามมา ความดันโลหิตสูง เป็นตัวอย่างของโรคแห่งความเสื่อมอันหนึ่งที่ป้องกันได้ และการป้องกันดีกว่าการแก้ไข เพราะเมื่อเกิดผลความดันสูงแล้ว มักมีปัญห่อื่นตามมาอีกมากมาย กลายเป็นต้องคอยแก้ไขรักษาปัญหาต่อเนื่อง ซึ่งบางอวัยวะก็สูญเสียไปแล้ว ความรู้ทางการแพทย์ปัจจุบัน พบว่าความดันเลือด ไม่ได้เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยตัวเลขปกติ คือ ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท เลขตัวบนเป็นความดันขณะหัวใจห้องล่างบีบตัว (Systolic Pressure-SP) ส่วนเลขตัวล่างเป็นความดันในหลอดเลือดขณะหัวใจห้องล่างคลายตัว (Diastolic Pressure-DP) หากมีตัวเลขที่มากขึ้น ย่อมบ่งบอกได้ว่ามีความผิดปกติของหลอดเลือดเกิดขึ้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อย เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมบริโภคเปลี่ยนไป ซึ่งทำให้โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อเจ็บป่วยจะต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่อง และปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการรักษาพยาบาล ที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวน ๑๐,๑๗๑ ราย ในปี๒๕๖๔ มีจำนวน ๑๑,๓๘๘ ราย และในปี๒๕๖๕ มีจำนวน ๑๑,๘๗๕ ราย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวน ๑,๖๖๙ ราย ในปี๒๕๖๔ มีจำนวน ๑,๑๙๕ ราย และในปี๒๕๖๕ มีจำนวน ๗๖๕ ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยขณะที่มารับบริการในโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในสถานะที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านศาสตร์และศิลป์ จึงต้องศึกษาค้นคว้าเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจทั้งทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสภาพ ตลอดจนแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณีจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้บรรลุถึงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทราบถึงความหมาย สาเหตุการดำเนินโรค พยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ถูกต้อง

๒. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอาการรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

๓. เพื่อศึกษาปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

๓. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งวางแผนการป้องกันได้อย่างรวดเร็ว

๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีปัญหาจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๕ ปี รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง มีอาการปวดศีรษะมาก ก่อนมา ๑ วัน แรกเริ่ม รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล พูดคุยรู้เรื่อง บ่นปวดศีรษะมาก วิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๗๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา)

๒. รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินสภาพครอบครัวซึ่งพบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล สามารถรวบรวมได้ดังนี้

ปัญหาที่ ๑ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดศีรษะ และวิงเวียนศีรษะ

ปัญหาที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่นเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาที่ ๓ ผู้ป่วยขาดความตระหนัก และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง

ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากต้องหยุดงาน

๓. ศึกษาแนวทางการรักษา และการใช้ยารักษา

๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำราเพื่อให้ข้อมูลชัดเจนถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๕. อธิบายข้อมูล อาการของผู้ป่วยและกระบวนการการรักษาดังกล่าว ให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจ

๖. ทุกกระบวนการการดูแลและให้ความรู้ต้องให้ญาติมีส่วนร่วมมากที่สุด และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกระยะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อใจและไว้วางใจ

๗. ประเมินผลและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติทุกระยะ

๔.๕ สรุปกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๕ ปี มาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๒๔ น. ด้วยอาการปวดศีรษะมาก ก่อนมา ๑ วัน ๑ เดือนก่อนปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เป็นๆ หายๆ ไม่มีอาการตามัว แขนขาไม่อ่อนแรง จากการซักประวัติผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว บิดาและมารดามีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาโดยรับประทานยา ที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ วัดสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๗๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) ให้ผู้ป่วยนอนพัก ๓๐ นาทีและวัดความดันโลหิตซ้ำ ค่าความดันโลหิต ๑๕๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) แพทย์ตรวจอาการซักประวัติ วินิจฉัยโรค Hypertension และให้การรักษา Atorvastatin 40 mg, 0.5 tab hs., Enalapril 5 mg, 1*2 tab oral pc นัด 1 สัปดาห์ เพื่อดูอาการและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตาม ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๓/๗๘ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) แพทย์ให้เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ หาค่า Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL, BUN, Creatinine, GFR พบว่าผลปกติ ทุกตัว แพทย์ให้ยารักษาต่อเนื่อง และนัดมาดูอาการทุก ๑-๓ เดือน วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการตามัว ไม่มีแขนขาอ่อนแรง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๔/๗๕ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา)

แพทย์ให้การรักษา โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และนัดอีก ๓ เดือน ก่อนกลับบ้าน พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารหลีกเลี่ยงอาหาร หวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตามัว ปากเปื่อย แขนขาอ่อนแรง วิงเวียนศีรษะ ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติตาม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

หลังจากได้ทำการศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ศึกษามีความรู้มากขึ้น มีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกายและจิตใจ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแล จำนวน ๑๑,๗๘๕ ราย มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑,๑๙๐ ราย

นอกจากการดูแลผู้ป่วยหลังเจ็บป่วยแล้ว การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นสิ่งสำคัญมากเช่นเดียวกัน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดกิจกรรมลดความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงให้แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อีกด้วย

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น มีความตระหนักในการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด และสังเกตอาการที่ผิดปกติได้อย่างถูกต้อง

๓. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

๔. ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าสดชื่น และพึงพอใจในการมารับบริการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒. สามารถนำไปใช้เป็นคู่มือทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติเป็นไป ในแนวทางเดียวกัน

๓. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น และใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ

๗. ความยุ่งยากและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

โรคความดันโลหิตสูง สิ่งที่สำคัญคือการรับรู้ของผู้ป่วย การยอมรับการเจ็บป่วยเมื่อตรวจพบ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ถ้าผู้ป่วยและญาติยอมรับและเห็นความสำคัญในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ผู้ป่วยรายนี้อายุ ๔๕ ปี จากประวัติพบว่าสุขภาพแข็งแรงดี ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี มีบิดาและมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก จึงรีบมาโรงพยาบาล และพยาบาลให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และรายงานแพทย์ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วย อายุ ๕๕ ปี เป็นวัยที่กำลังทำงานหนักเพื่อครอบครัว และงานของผู้ป่วยที่ต้องพักผ่อนไม่เป็นเวลา ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และยากต่อการยอมรับในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

๒. ถ้าค้นพบโรคได้เร็ว ผู้ป่วยก็จะมีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นพยาบาลที่ติดผู้ป่วยนอก ต้องมีทักษะความรู้ความสามารถในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรอง การวางแผนการพยาบาล และการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อติดตามผู้ป่วย เพราะปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการรักษา ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการจัดบริการเชิงรุกเพื่อติดตามผู้ป่วยไม่ให้ขาดการรักษา

๒. สนับสนุนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพว่าเป็นหน้าที่ของตนเอง สามารถทำได้ด้วยตัวเอง โดยไม่รอแต่การรักษาของแพทย์ เช่น เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ได้ทำการเผยแพร่ผลงานโดยเสนอผลงานแก่ที่ประชุมประจำเดือนในหน่วยบริการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นางสาวชุตินา บำรุงผล สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ชุตินา*.....

(นางสาวชุตินา บำรุงผล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ


วันที่.....*26*.....เดือน.....*ธันวาคม*.....ปี.....*2565*.....


ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชุตินา บำรุงผล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวสุภาวดี สมทรัพย์)
 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
 (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
 วันที่ 26 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ลงชื่อ.....
 (นายชูชัย เต็มธนกิจไพศาล)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
 วันที่ 31 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑.เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะ Stroke ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒.หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีจนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นมาหลายปี หากควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญได้ เช่น โรคทางหลอดเลือดหัวใจ สมอง ตา ไต และเท้า มักเกิดจากการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเพราะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการตายแบบเฉียบพลัน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ เพราะความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดความพิการด้านร่างกาย ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานอาชีพและรายได้ของผู้ป่วยในครอบครัว จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่าประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๓ ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง ๗ ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น

ผู้จัดทำในฐานะพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองผู้ป่วยให้ถูกต้อง รวดเร็ว และบทบาทของการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ผู้รับบริการทั้งในประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย จึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะ Stroke ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะ Stroke ซึ่งมีผลกระทบต่อรุนแรงและอันตรายถึงเสียชีวิตหรือเกิดความพิการที่เป็นการเพิ่มภาระแก่ครอบครัว ทั้งด้านการดูแลและค่าใช้จ่ายต่างๆอีกด้วย

๓.บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต บางครั้งทำให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ความร่วมมือของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดการเรียนรู้ทั้งแบบรายบุคคล รายกลุ่ม ให้กับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนา และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้ จึงได้จัดทำ การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะ Stroke ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแล

ตนเองได้ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสม รับประทานยา และการมาตรวจตามนัด หลีกเลี่ยงความเครียดและความวิตกกังวล โดยการหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเอง

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา

๓. เพื่อเป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕

ขั้นตอนดำเนินงาน

๑. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเสนอปัญหา และขอความร่วมมือในการจัดทำแนวทางการป้องกันภาวะ Stroke ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒. ประชุมชี้แจงรายละเอียด แก่บุคลากรห้องตรวจผู้ป่วยนอกพร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการและอาการแสดง การป้องกัน การคัดกรอง และภาวะแทรกซ้อนของโรค

๓. จัดทำแผ่นพับแผนการสอนเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นสื่อความรู้ โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ นำมาปรับเป็นเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่าย ถูกต้องเหมาะสม

๔. จัดกลุ่มให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าระหว่างรอตรวจ

๕. ให้ความรู้รายบุคคลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ทุกราย พร้อมแจกแผ่นพับโรคความดันโลหิตสูง

๖. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยตอบคำถามได้ถูกต้อง

๗. ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านให้มอบเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองทั้งเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะ Stroke จากโรคความดันโลหิตสูง

๓. บุคลากรมีคู่มือการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในทิศทางเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ในการดูแลตนเอง ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะ Stroke จากโรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ ๕

ลงชื่อ.....*Stom*.....

(นางสาวชุติมา บำรุงผล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

วันที่ 26 เดือน สิงหาคม ปี ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน