



การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ Nursing care of elderly patients with uncontrolled hypertension patients

นันทิยา นันทะกมล¹

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดการตนเองอย่างเหมาะสมสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรค ดังกล่าวได้ซึ่งสถานการณ์ของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลให้พฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป นำไปสู่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะมากกว่าเดิมในทุก ๆ ปี โดยเห็นได้จากอัตราการ เจ็บป่วย และเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลรายงานสถิติทั้งภายในประเทศไทย และต่างประเทศ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีพบการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าวัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการเสื่อมสภาพ และขาดความยืดหยุ่นของหลอดเลือดที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการชราภาพ (Aging Process)

กรณีศึกษาที่ ผู้ศึกษาได้นำเสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการจัดการที่ส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง การจัดระบบ บริการมีความสะดวก เข้าถึงง่าย สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ เน้นการให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริม ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองที่มีความเหมาะสมสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถใน การจัดการ นำไปสู่ความสำเร็จของการควบคุมโรค และความรุนแรงของโรคเรื้อรัง ซึ่งมีเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่ สามารถรับผิดชอบต่อการดูแลชีวิตประจำวันของการเจ็บป่วย และฝึกทักษะที่จำเป็นในการรับผิดชอบต่อ ชีวิตประจำวันของตนเองตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วย หรือตลอดชีวิต หากผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี สามารถจัดการตนเองเพื่อชะลอความ รุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยทักษะหลักในการจัดการตนเอง 6 ทักษะ คือ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การแสวงหาและการใช้แหล่ง ประโยชน์ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ การวางแผนการปฏิบัติ และการปรับทักษะ ความรู้สำหรับการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการตนเอง

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง, ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

¹โรงพยาบาลอ่างทอง



ABSTRACT

Hypertension is a global public-health problem and a cause of many complications impacting the lives of elderly people around the world. Such complications, however, can be prevented by proper self-management. Nowadays, with environmental, social, and cultural influences, people's behaviors and way of life have changed. This results in a high number of people with hypertension in many countries, with that number increasing every year as can be seen from the morbidity rate and death of patients with hypertension in various statistics reports from various countries, including Thailand. Moreover, it is found that elderly people are more likely to suffer from hypertension than people in other age group because of deterioration and lack of elasticity of the blood vessels caused by the aging process.

Case study: The researcher presented the role of professional nurses in caring for elderly patients with high blood pressure who cannot control their blood pressure. By providing services that promote self-management ability The service organization is convenient, easy to access, and consistent with the context of the service recipient. Emphasis on health education To promote the ability to change behavior. Self-management reflects one's ability to manage and control the disease itself and the severity of chronic disease. Only the patient can take care of their daily while suffering a disease. This can be done by practicing skills necessary for living their life—this could either be as long as they suffer from the disease(s) or as long as they live. If elderly people with hypertension can manage to live their lives in ways that promote good health, they will be able to reduce the severity of the disease and complications. In due course, they will be able to peacefully live with a chronic disease by employing six self-management skills, including problem solving, decision making, seeking and utilizing useful recourses, building good relationships with health personnel, planning way of living, and appropriately applying self-management knowledge to each individual in ways that are in line with aspects of self-management.

Keywords: Nursing care, Older persons with hypertension, Uncontrolled hypertension

¹ Anghong Hospital

1. บทนำ

สังคมสูงวัยเป็นสถานการณ์ที่โลกและหลายประเทศกำลังเผชิญ ซึ่งขณะนี้ประชากรโลกได้กลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด ภูมิภาคอาเซียน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 55 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ส่วนในประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16 ซึ่งถือเป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มอาเซียน โดยไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 กล่าวคือ 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปีพ.ศ. 2564 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปีพ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมดซึ่งถือว่าการเปลี่ยนระดับที่รวดเร็วมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ⁵ ซึ่งน่าจะตามมาด้วยปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังต่างๆ⁶ และโรคที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมทางร่างกายและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดได้หากมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในการจัดการตนเอง โรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อจำนวน 7,404,202 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยพบป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 4,615,969 คน (ร้อยละ 46.91) โรคเบาหวาน 2,144,438 คน (ร้อยละ 21.79) โรคหลอดเลือดสมอง 247,170 คน (ร้อยละ 2.51) โรคหัวใจและหลอดเลือด 193,527 คน (ร้อยละ 1.97) ตามลำดับ (Health Data Center, 2566)¹

สถิติผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง ปี 2564 – 2566 จำนวน 334,022, 337,536 และ 336,375 ราย ตามลำดับ พบเป็นผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 52.57, 51.10 และ 58.95 ตามลำดับ ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดีคิดเป็นร้อยละ 45.50, 49.70, และ 50.30, ตามลำดับ⁵ ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม มาตรวจติดตามและรับยาไม่ตรงตามนัด ซึ่งผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง รวมถึงภาระทั้งด้านการดูแลและด้านค่าใช้จ่าย ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง การป้องกัน และการรักษา เพื่อที่จะสามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ในฐานะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการจัดบริการที่ส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง การจัดระบบบริการมีความสะดวก เข้าถึงง่าย สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ เน้นการให้สุขศึกษา การประสานงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมาตรวจตามนัดโดยมีการประเมินติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยสูงอายุ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ความหมายของโรค

จากคำนิยามตามรายงานฉบับที่ 7 ของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินผล และการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง (The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: JNC VII) ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้จำแนก ระดับของความดันโลหิตออกเป็น 3 ระยะ¹⁰ ได้แก่ ระยะก่อนความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว หรือความดันซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว หรือความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 ค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 ค่าความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท โดยการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ในวัยสูงอายุ นั้น ใช้ค่าความดันโลหิตเหมือนในวัยผู้ใหญ่ กล่าวคือ ค่าความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท แต่ค่าเป้าหมายของความดันโลหิตในการรักษานั้น จะแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2558) โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้กำหนดค่าเป้าหมายของระดับความดันโลหิตดังนี้ในผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปีค่าเป้าหมายคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ค่าเป้าหมายคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150/90 มิลลิเมตรปรอท

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ³ กลไกการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากเพิ่มขึ้นของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที ได้แก่ ปริมาตรเลือดที่เพิ่มขึ้น และการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจที่เพิ่มขึ้นซึ่งการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ นั้น แตกต่างจากในผู้ใหญ่ เนื่องจากมีปัจจัยที่เพิ่มขึ้นจากความสูงวัย คือ จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุมากขึ้น ได้แก่ การที่หลอดเลือดแดงตีบแข็งเนื่องจากมีไขมันอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้น ผนังหลอดเลือดแดงจะหนาตัวขึ้น ทำให้มีความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และการตั้งตัวของกล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น โดยมักเกิดร่วมกับการสะสมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและไขมันในผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดมีความแข็งตัวมากขึ้น (ประกอบกับผนังหลอดเลือดมีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติกลดลง ทำให้ความสามารถในการหดตัวและคลายตัวลดลง และสูญเสียความสามารถในการหดตัวกลับ เมื่อได้รับแรงดันเลือดจากหัวใจ หลอดเลือดจึงมีความต้านทานส่วนปลายมากขึ้น ทำให้หัวใจทำงานมากกว่าปกติในการที่จะส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ทั้งนี้ปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ คือ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานโซเดียมมากเกินไป การได้รับสารไขมันมาก โดยเฉพาะโคเลสเตอรอล การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีน้ำหนักเกิน และความเครียด โดยปัจจัยร่วมเหล่านี้ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาทีทั้งสิ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังอาจเกิดจากการมีโรคเรื้อรังหรือภาวะผิดปกติอื่น ๆ ที่ทำให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะโลหิตจางรุนแรงโรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โดยโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมักมีความผิดปกติของค่าความดันซิสโตลิกเพียงอย่างเดียว

ผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูงต่อผู้สูงอายุ² โรคความดันโลหิตสูงได้ชื่อว่าเป็นเพชรฆาตแห่งความเงียบ เนื่องจากส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรืออาการแสดงให้เห็น แต่มักตรวจพบด้วยความบังเอิญมีสวนน้อยเท่านั้นที่มีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยวิงเวียนศีรษะ ซึ่งมักเป็นหลังการตื่นนอน พอตอนสายอาการจะทุเลาลง ทั้งนี้อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงจะพบเมื่อค่าความดันโลหิตสูงในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยมักมี อาการวิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล ตามัว มองไม่เห็น เหนื่อยง่ายใจสั่น มือเท้าชา แขนขาอ่อนแรง

ผลกระทบ เหล่านี้เกิดจากพยาธิสภาพของโรค เมื่อเกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยเฉพาะผลกระทบต่อด้านร่างกาย ซึ่งผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็น เวลานานและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ภาวะหัวใจล้มเหลวโรคไต โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจะ ทำให้มีความซับซ้อนและยุ่งยากมากขึ้นในการรักษานำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ² การรักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นการรักษาร่วมกันระหว่างการ รักษาโดยไม่ใช้ยากับการรักษาโดย ใช้ยา ซึ่งเป้าหมายของการรักษาคือ เพื่อลดการทำลาย อวัยวะสำคัญ เช่น ไต หัวใจ สมอง ซึ่งจะช่วยป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่ง ประเทศไทย (2558) ได้กำหนด ค่าความดันโลหิตเป้าหมายในผู้สูงอายุในระดับที่แตกต่างกัน ตามอายุดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 80 ปีมีสุขภาพดี และมีค่าความดันซิสโตลิกตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ให้ยาลดความดันโลหิตจนกระทั่งความดันซิสโตลิก น้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หากผู้ป่วยสามารถทานยาได้ดี

2. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีสุขภาพดี และมีค่าความดันซิสโตลิกตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ให้ลดค่าความดันซิสโตลิกลงมาอยู่ระหว่าง 140-150 มิลลิเมตรปรอท

การรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นการรักษาที่เน้น การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งสามารถลด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ คณะกรรมการร่วมแห่งชาติ ด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินผล และการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเป็นการรักษา เบื้องต้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ความดันโลหิตสูงภายในระยะ 6-12 เดือนแรก ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประกอบด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ การลดน้ำหนัก การจำกัดปริมาณโซเดียม การปรับเปลี่ยนการรับประทานไขมัน การออกกำลังกาย การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การลดความเครียดและการลดความวิตกกังวล

การรักษาโดยใช้ยา แนวทางการรักษาโดยทั่วไป แพทย์จะเลือกใช้ยาในกลุ่ม diuretics หรือ beta-blockers ก่อน เนื่องจากสามารถลดความเจ็บป่วยและการเสียชีวิต จากการใช้ยาในระยะยาวได้ในการใช้ยาควร เริ่มจากขนาดต่ำก่อน แล้วค่อยปรับเพิ่มขนาดจนสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยทั่วไป ยาที่ใช้รักษาโรค ความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ 1. diuretic ยาขับปัสสาวะที่มีการนำมาใช้เพื่อการรักษาโรคความดัน โลหิตสูงมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มthiazide diuretic และกลุ่ม thiazide-like diuretic เช่นhydrochlorothiazide (HCTZ), bendroilumethzide 2. beta-blockers เช่น propranolol,atenolol, metoprolol 3.angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors) 4.angiotensin-II receptor blocker (ARB) 5. calcium channel blocker (CCB)

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ² โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้ตั้งแต่ การส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่ยังไม่เป็นโรคและการป้องกันในผู้ที่เป็นโรคแล้ว ซึ่งวัตถุประสงค์ของการป้องกันในแต่ละ ระดับจะแตกต่างกัน ดังนี้ 1. การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันโรคโดยการส่งเสริม สุขภาพให้ ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ตั้งแต่ยังไม่เป็นโรค โดยให้คำแนะนำในเรื่องการจำกัดปริมาณโซเดียม โดยควรได้รับไม่เกินวันละ 2.40 กรัม การลดน้ำหนัก โดยให้มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50- 24.90 กิโลกรัม/ ตารางเมตร การส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่มีความหนักระดับปานกลางอย่างต่อเนื่องวันละ 30-45 นาทีเป็นเวลา 3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์การงดหรือลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์การปฏิบัติตามหลักการบริโภคอาหาร เพื่อยับยั้ง โรคความดันโลหิตสูง (DASH) เช่น รับประทาน อาหารประเภทผัก ผลไม้เมล็ดธัญพืชต่าง ๆ อาหารที่มี เส้นใยสูง และอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัว รวมทั้งให้เข้ารับ การตรวจวัดความดันโลหิตปีละ 1 ครั้ง หรืออาจถี่กว่านี้ หากความดันโลหิตมีค่าใกล้เคียง140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. การป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ หมายถึง การป้องกันโรค

ที่เกิดขึ้นแล้วแต่ไม่ลุกลามมาก โดยการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหา และให้การดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนตั้งแต่ในระยะแรกโดยทำการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ค่าความดันชีพจร หากมีค่าที่กว้างจะบ่งบอกถึงความแข็งของหลอดเลือดแดงใหญ่ อันจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายได้ ประเมินภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้แก่ค่าโคเลสเตอรอลรวมที่มากกว่า 190 mg/dl หรือค่าไขมันเลว (LDL-C) ที่มากกว่า 115 mg/dl ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร โดยควรมีค่าอยู่ในช่วง 102-125 mg/dl นอกจากนี้ยังต้องประเมินภาวะอ้วนลงพุง ประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนวัยอันควร รวมทั้งควรมีการส่งตรวจเพื่อค้นหาร่องรอยการทำลายอวัยวะสำคัญ เช่น ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต โรคไตเรื้อรัง ความผิดปกติของจอตาจากโรคความดันโลหิตสูง

3. การป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ หมายถึง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายในระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์ของการป้องกันโรคในระดับนี้ครอบคลุมเป้าหมาย 2 ประการหลัก คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมายในระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน รวมทั้งการป้องกันภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่จะตามมา และการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาาร่วมกันสองตัว เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ โดยการส่งตรวจเพื่อค้นหาร่องรอยการทำลายอวัยวะสำคัญ ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อลดความดันโลหิต การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ การงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดการสูบบุหรี่ เป็นต้น

3.2 ทฤษฎีการใช้กระบวนการพยาบาล/การพยาบาลแบบองค์รวม^๑ กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นขั้นตอนหรือกระบวนการที่บุคลากรพยาบาลนำการพยาบาลไปสู่ผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ปัจจุบันจึงมีการนำกรอบแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพและข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health pattern) ของ มาร์จอร์รี่ กอร์ดอน มาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

1. การพยาบาลป้องกันและเฝ้าระวังภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทีลดลง โดยตรวจวัดความดันโลหิตทั้ง 2 ข้างด้วยเทคนิคที่เหมาะสมและถูกต้อง ฟังเสียงลมหายใจและเสียงหัวใจ สังเกตสีผิว ความชื้น อุณหภูมิ และดูการไหลเวียนของเลือดที่ส่วนปลาย จำกัดการทำกิจกรรมโดยให้พักบนเตียง จัดหาผู้ช่วยเหลือเมื่อต้องการลุกจากเตียง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ตรวจสอบอาการบวมทั่วไป ติดตามผลของยาควบคุมความดันโลหิต

2. การพยาบาลป้องกันและเฝ้าระวังภาวะความดันในหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยดูแลการพักผ่อนให้เพียงพอ จัดเตียงและท่านอนให้เหมาะสม ตรวจวัดความดันโลหิต โดยวัดที่แขนทั้ง 2 ข้าง ทั้งท่านอน ท่ายืน บันทึกรายงานที่เข้า-ออกจากร่างกาย สังเกตอาการของความดันโลหิตต่ำอย่างกะทันหัน ในผู้ป่วย ที่มีอาการอ่อนเพลีย ควรหลีกเลี่ยงการลุกจากเตียง ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา

3. การพยาบาลป้องกันและเฝ้าระวังภาวะเนื้อเยื่อขาดเลือดหรือขาดออกซิเจน โดยจัดเตียงและท่านอนให้เหมาะสม ตรวจวัดความดันโลหิตโดยวัดที่แขนทั้ง 2 ข้าง ทั้งท่านอน ท่ายืน บันทึกสารน้ำที่เข้า-ออกจากร่างกาย สังเกตอาการของความดันโลหิตต่ำอย่างกะทันหัน ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียควร หลีกเลี่ยงการลุกจากเตียง ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา

4. การให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิต ได้แก่ จำกัดอาหารเค็ม หรืออาหารที่มีเกลือโซเดียม การออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ และการจัดการความเครียด

4. วิธีการศึกษา

4.1 เลือกผู้ป่วยสูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง 1 ราย แนะนำตัวและขออนุญาตกับผู้ป่วย นำมาเป็นกรณีศึกษา

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการซักประวัติของผู้ป่วยและญาติ การสังเกตอาการ

4.3. ทบทวนวรรณกรรมศึกษาแผนการดูแลรักษา

4.4 ศึกษาผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ ประเมินภาวะสุขภาพ ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล

4.5 สรุปรายงานผลการศึกษา

5. สรุปผลการศึกษา

5.1 การรายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 76 ปี น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.222 ภูมิลาเนาอำเภอเมืองอ่างทอง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 เวลา 09.13 น. มาด้วยอาการ เวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง ทานยาไม่ต่อเนื่อง มาตรวจไม่ตรงตามนัดเนื่องจากผู้ป่วยอยู่บ้านกับลูกสาว ลูกเขย และหลานสาว ลูกสาวและลูกเขยต้องทำงานประจำตั้งแต่เวลา 08.00 น. - 17.00 น. ส่วนหลานสาวเรียนอยู่ชั้นมัธยม ผู้ป่วยปฏิเสธการแพทย์ ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ : BUN 36 mg/dl, Creatinine 1.49 mg/dl, eGFR 33.84 mL/min/1.73 m², Sodium 130 mmol/L, Potassium 3.5 mmol/L, Chloride 99 mmol/L CO₂ 26 mmol/L

แรกรับแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ผู้ป่วยหญิงวัยผู้ใหญ่ ตัวเล็ก ผิวสีขาว แต่งตัวสะอาดเหมาะสมกับรูปร่าง นั่งมาบนรถเข็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล ถามตอบรู้เรื่อง มีลูกสาวเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยอ่อนเพลีย ลูกสาวให้ประวัติว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทองไม่ตรงตามนัดเนื่องจากตนต้องทำงานประจำ จะพาผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลา และจัดยาให้ผู้ป่วยทานเองเวลาที่ตนต้องไปทำงาน ผู้ป่วยสามารถเดินและช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย ซึ่งช่วงต้นเดือนมิถุนายน 2567 ตนพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด (หลังจากเข้ารับการรักษาอาการปวดหลังร้าวลงขา เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมารับรักษาอาการปวดหลังร้าวลงขาที่ขา) ที่คลินิกพิเศษนอกเวลา ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ

ไม่มีอาการปวดขาอาการปวดหลัง แพทย์สั่งยา Colchicine (Zoric) 0.6 mg. tab กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Manidipine 20 mg. tab กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Tolperisone 50 mg. tab กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Tramadol 50 mg. cap กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Metoprolol tab 100 mg. (2,3D) กินครั้งละ หนึ่งส่วนสี่เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น Ferrous Fumarate 200 mg. กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Aspirin 81 mg. tab กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า Atorvastatin 40 mg. tab กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักผ่อนที่บ้านและให้กลับไปพักผ่อนต่อที่บ้าน และ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล (1 กรกฎาคม 2567) ผู้ป่วยบ่นว่านอนไม่ค่อยหลับ เวียนศีรษะ และ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล (2 กรกฎาคม 2567) ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อาการไม่ดีขึ้น ก่อนหน้าที่จะมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตนจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอ้างทอง การตรวจประเมินร่างกาย แขนขามีแรงดีทั้ง 2 ข้าง motor power เกรด 5 ระดับความรู้สึกตัว E₄M₆V₅ pupil Rt 2 mm RLT, Lt 4 mm FIX การตรวจประเมินสัญญาณชีพ เวลา 09.38 น. ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เวลา 10.11 น. ความดันโลหิต 185/84 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ได้รับยา Dimenhydrinate 50 มิลลิกรัม เพื่อรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ดูแลให้ทานยาลดความดันโลหิต Metoprolol ¼ tab และยา Manidipine 1 tab ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอก ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำหลังรับประทานยา 1 ชั่วโมง เวลา 11.22 น. ความดันโลหิต 183/88 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที สอบถามอาการผู้ป่วยเวียนศีรษะน้อยลง ยาเดิมยังอยู่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เวลา 17.15 น. คลินิกพิเศษนอกเวลา หลังกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ เวียนศีรษะ ตาลาย รับประทาน อาหารไม่ได้ คลื่นไส้ตลอด ญาติจึงพามาโรงพยาบาลอีกครั้ง ระดับความรู้สึกตัว E₄M₆V₅ pupil Rt 2 mm RLT, Lt 4 mm FIX สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/71 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา Dimenhydrinate 50 มิลลิกรัม เพื่อรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ Plssil 100 มิลลิกรัม เผื่อระวังอาการข้างเคียงหลังได้รับยา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านไปพักผ่อนที่บ้านได้

5.2 การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

การวางแผนให้การดูแลการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

(1) ระยะก่อนแพทย์ตรวจ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย วัตถุประสงค์การพยาบาล บรรเทาอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน .

(2) ระยะแพทย์ตรวจ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดสมองแตกจากความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

(3) ระยะหลังแพทย์ตรวจ และระยะติดตามต่อเนื่อง ผู้ป่วยขาดทักษะในการดูแลตนเอง รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามนัด วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองจากภาวะความดันโลหิตสูง

5.3 กิจกรรมการพยาบาล

วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 เวลา 09.13 น.

ระยะก่อนแพทย์ตรวจ ผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ญาติจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอาการ การตรวจประเมินร่างกาย แขนขามีแรงดีทั้ง 2 ข้าง motor power เกรด 5 ระดับความรู้สึกตัว E₄M₆V₅ pupil Rt 2 mm RLT, Lt 4 mm FIX การตรวจประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เวลา 09.38 น. ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่า “คลื่นไส้ เวียนศีรษะ อาเจียน นอนไม่หลับ” เวลาลุกนั่งผู้ป่วยจะล้มต่า เอามือกุมบริเวณศีรษะ สีหน้าไม่สบาย นอนนิ่ง เคลื่อนไหวน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 185/84 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์การพยาบาล บรรเทาอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปลี่ยนให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายจากรถนั่งเป็นนอนพักบนเปลด้วยความระมัดระวัง และยกเหล็กกั้นขึ้นทั้งสองข้าง

2. ดูแลให้ยา Dimenhydrinate ฉีดเข้ากล้ามเนื้อในปริมาณ 50 มิลลิกรัม เพื่อบรรเทาอาการเวียนศีรษะ เฝ้ารวังอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่า หูอื้อ ปากคอแห้ง

3. ดูแลให้ทานยาลดความดันโลหิต Metoprolol ¼ TAB และยา Manidipine 1 TAB เฝ้ารวังอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ หัวใจเต้นช้า รู้สึกหวิว คล้ายจะเป็นลม หายใจตื้น รู้สึกเย็นที่มือและเท้าอ่อนเพลียหรืออ่อนล้ารุนแรง ภาวะซึมเศร้ารุนแรง ความดันต่ำ

4. จัดท่านอนศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา เพื่อให้การไหลกลับของเลือดดำสู่หัวใจได้สะดวกขึ้น ลดปริมาตรเลือดในสมอง

5. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอและรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด

6. ตรวจวัดและบันทึกความดันโลหิตของผู้ป่วยเพื่อเฝ้ารวังภาวะแทรกซ้อนและประเมินระดับความรุนแรง

7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของอาการเวียนศีรษะ เพื่อติดตามและประเมินผล และรายงานแพทย์ต่อไป

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยพักผ่อนได้ อาการเวียนศีรษะ บ้านหมุนลดลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท

ระยะขณะแพทย์ตรวจ เวลา 10.11 น. ความดันโลหิต 185/84 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดสมองแตกจากความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน ความดันโลหิต 185/84 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท ทุก 1 ชั่วโมง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ปฏิกริยาของรูม่านตาและการเคลื่อนไหว หากคะแนน Glasgow coma scale ลดลงจากเดิม ≥ 2 คะแนน ต้องรายงานแพทย์ทันที และวัดความดันโลหิตซ้ำทุก 15-30 นาที

2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า 60 ครั้งต่อ นาที รูปแบบการหายใจเปลี่ยนแปลงและไม่สม่ำเสมอ ขนาดของรูม่านตา (pupil) 2 ข้าง แตกต่างกันเกิน 1 มิลลิเมตร ไม่มีปฏิกริยาตอบสนองต่อแสง มองเห็นภาพซ้อน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น

3. ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง จัดท่านอนศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศาโดยให้ศีรษะและคออยู่ในแนวเดียวกับลำตัว หลีกเลี่ยงการบิดหมุนคอซ้ายขวา ไม่เอียงข้อสะโพกเกิน 90 องศา ไม่ให้ปลายเท้าชิดปลายเตียง เพื่อให้การไหลกลับของเลือดดำสู่หัวใจได้สะดวกขึ้น

4. สอบถามความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตประวัติการใช้ยาต่าง ๆ

5. อธิบาย แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การควบคุมอาหารควรรับประทานอาหารจัด ไขมันต่ำการรับประทานยาประเมินความถูกต้องของการรับประทานยา แนะนำผู้ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานและต่อเนื่องไม่ขาดยา

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอก ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ตรวจวัดความดันซ้ำหลังรับประทานยา 1 ชั่วโมง ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

ระยะหลังแพทย์ตรวจ

เวลา 11.22 น. ความดันโลหิต 183/88 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยขาดทักษะในการดูแลตนเอง รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามนัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง ทานยาไม่ต่อเนื่อง มาตรวจไม่ตรงตามนัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองจากภาวะความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการดูแลตนเอง ปัญหา อุปสรรค เศรษฐกิจและสังคม เพื่อประเมินความรู้และปัญหาของผู้ป่วย

2. อธิบายพยาธิสภาพแบบง่าย ๆ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ถ้าสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เสริมทักษะการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตดังนี้ การลดน้ำหนัก จำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การฝึกควบคุมอารมณ์ จัดการความเครียด หลีกเลี่ยงการอดนอน

4. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาและมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพมากขึ้นโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อน

5. ถ้ามีอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา หรือมีอาการผิดปกติจากโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเองและควรนำยาที่มีทั้งหมดมาให้แพทย์ดูทุกครั้ง เพราะผู้ป่วยจะได้ยาตามระดับความรุนแรงของความดันโลหิต

6. นัดหมายผู้ป่วยพร้อมกับวางเป้าหมายร่วมกันในการติดตามผลครั้งต่อไป เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และติดต่อกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และบอกว่า “จะพยายามกินยาให้ตรงเวลา และจะมาตรวจตามนัดทุกครั้ง”

วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 เวลา 17.15 น.

ระยะก่อนแพทย์ตรวจ หลังจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังมีอาการเวียนศีรษะ ทานอะไรไม่ได้ คลื่นไส้ตลอด ตาลาย ญาติจึงพามาโรงพยาบาลอีกครั้ง แรกรับคลินิกพิเศษนอกเวลา โรงพยาบาลอ่างทอง การประเมินระดับความรู้สึกตัว E₄M₆V₅ pupil Rt 2 mm RLT, Lt 4 mm FIX การประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/71 มิลลิเมตรปรอท พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกับอาการป่วย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยพูดคุยถึงความรู้สึกวิตกกังวล “กลัวจะเป็นภาระให้ลูก ถ้าความดันโลหิตสูงแล้วมีอาการเวียนศีรษะ”

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล พุดจาชัดเจน อ่อนโยน รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อลดความวิตกกังวล

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความในใจ ปลอดภัยผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบ ไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่น ๆ ให้เวลาผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

3. ช่วยประสานให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถาม พุดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยตามที่ต้องการ

4. แนะนำให้ผู้ป่วยได้คิดและหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับสถานการณ์ที่รู้สึกวิตกกังวล เพื่อลดความวิตกกังวลที่ละน้อย

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเครียดว่า ความเครียดเป็นภาวะที่จิตใจและร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น สิ่งเร้า ความกดดัน หรือความไม่สบายใจ ความไม่สบายใจ สามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ออกกำลังกายตามที่ตนเองถนัด พักผ่อนให้เพียงพอ หรือการทำสมาธิ สวดมนต์

การประเมินผลการพยาบาล หลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจการดำเนินโรคและการรักษาพยาบาล ให้ความสนใจซักถาม

ระยะขณะแพทย์ตรวจ พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 2 ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากเวียนศีรษะ ตาลาย ทานไม่ได้ คลื่นไส้

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่า “เวียนศีรษะ ตาลาย ทานไม่ได้ คลื่นไส้ตลอด” ทำกิจกรรมอะไรไม่ได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล อาการเวียนศีรษะ ตาลาย ทานไม่ได้ คลื่นไส้ลดลง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อวางแผนร่วมกับญาติ
2. แนะนำวิธีดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพยุงและช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุกนั่ง เดิน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

3. สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active exercise ดังนี้

3.1 ให้ผู้ป่วยประสานมือ 2 ข้างเข้าด้วยกัน เหยียด ข้อศอกตรง แขนแนบหู และให้ผู้ป่วยมองตามมือทั้ง 2 ข้างขณะทำ แล้วยกแขนลง ให้ฝึกบ่อย ๆ อย่างน้อย 20-30 ครั้งต่อวัน

3.2 ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อขา โดยเหยียดขา 2 ข้างออกไปให้สุด ใช้มือรองใต้เข่าข้างที่กำลงฝึก จากนั้นแนะนำให้ผู้ป่วยพยายามกดเข่าข้างนั้นลงให้ติดพื้นเตียงให้มากที่สุด ให้ฝึกบ่อย ๆ อย่างน้อย 20-30 ครั้งต่อวันต่อข้าง

4. แนะนำญาติให้ช่วยทำ Passive exercise ให้กับผู้ป่วย เช่น งอแขนเข้า-เหยียดแขนออก งอขาเข้า-เหยียดขาออก ให้ฝึกบ่อย ๆ อย่างน้อย 20-30 ครั้งต่อวันในแต่ละข้าง

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการเวียนศีรษะ ตาลาย ทานไม่ได้ คลื่นไส้ สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ ญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่พยาบาลแนะนำ

ระยะหลังแพทย์ตรวจ พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติสอบถามวิธีปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค แผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) เพื่อให้คำแนะนำญาติในการให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้

3. สอนและแนะนำวิธีการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ ดังนี้

3.1 การรับประทานอาหาร ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควรเลือกรับประทาน และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุก ๆ มื้อ ในแต่ละมื้อควรมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม โดยใช้สูตรเมนูอาหาร 2 : 1 : 1 ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ ต้องแบ่งจานแบนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้ว ออกเป็น 4 ส่วน เท่าๆกัน โดย 2 ส่วนเป็นผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วนเป็นข้าวหรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน และเนื้อปลา และทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย เพื่อให้ร่างกายได้รับโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียม และใยอาหาร ซึ่งช่วยลดความดันโลหิต และอาจช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

3.2 การรับประทานยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักจะพบโรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น จึงทำให้ต้องรับประทานยาหลายอย่าง ผู้สูงอายุควรมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและครบถ้วนตามแผนการรักษาเพื่อจัดการกับอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังควรมีการรับประทานวิตามินรวม เช่น วิตามินบี 1 บี 6 วิตามินซี และกรดโฟลิกเพื่อช่วยลดการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว

3.3 การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยผู้สูงอายุสามารถเลือกออกกำลังกายประเภทอื่น ๆ ที่ปรับแต่งให้เข้ากับผู้สูงอายุตามความจำเป็น ความสามารถในการอดทน และความต้องการของผู้สูงอายุในรายที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมร่วมด้วย เช่น การเดินออกกำลังกาย การปั่นจักรยานที่ต้องปรับอานนั่งให้สูงกว่าปกติเล็กน้อย เพื่อลดการงอเข่ามากเกินไป หรือการออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น

3.4 การไปตรวจตามนัด การติดตามเข้ารับการรักษา และการเข้ามารับยาตามนัด โดยถือว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับยาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และให้ความร่วมมือในการรักษาส่งผล ทำให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินของโรคในทิศทางที่ดี และความถี่ของการเข้ามารับยาตามนัด (Rate of Prescription Refills) ช่วยประเมินว่า ผู้สูงอายุได้รับยาต่อเนื่องหรือไม่ ซึ่งในรายที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ควรต้องมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมในการไปพบแพทย์ตามนัด แต่หากในรายที่ต้องมีบุคคลอื่น ๆ คอยช่วยเหลืออาจต้องขอความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือผู้ดูแล

3.5 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

4. สร้างความตระหนักในการใช้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ 1669 แนะนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดเมื่อเกิดอาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง

การประเมินผลการพยาบาล หลังจากที่พยาบาลให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

8. สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 76 ปี วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 มาด้วยอาการ เวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล อ่างทอง ทานยาไม่ต่อเนื่อง มาตรวจไม่ตรงตามนัดเนื่อง ผู้ป่วยสามารถเดินและช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย อาศัยอยู่กับลูกสาวซึ่งลูกสาวทำงานประจำ ปฏิเสธการแพ้ยา ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่

เวลา 09.13 น. ระยะเวลาก่อนแพทย์ตรวจ ผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ญาติจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอ่างทอง การตรวจประเมินร่างกาย แขนขามีแรงดีทั้ง 2 ข้าง motor power เกรด 5 ระดับความรู้สึกตัว E₄M₆V₅ pupil Rt 2 mm RLT, Lt 4 mm FIX การตรวจประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เวลา 09.38 น. ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ระยะเวลาแพทย์ตรวจ เวลา 10.11 น. ความดันโลหิต 185/84 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดสมองแตกจากความดันโลหิตสูง ระยะเวลาหลังแพทย์ตรวจ เวลา 11.22 น. ความดันโลหิต 183/88 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยขาดทักษะในการดูแลตนเอง รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามนัด

เวลา 17.15 น. ระยะเวลาก่อนแพทย์ตรวจ หลังจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังมีอาการเวียนศีรษะ ทานอะไรไม่ได้ คลื่นไส้ตลอด ตาลาย ญาติจึงพามาโรงพยาบาลอีกครั้ง แรกรับคลินิกพิเศษนอกเวลา โรงพยาบาลอ่างทอง การประเมินระดับความรู้สึกตัว E4M6V5 pupil Rt 2 mm RLT, Lt 4 mm FIX การประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/71 มิลลิเมตรปรอท พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกับอาการป่วย ระยะเวลาแพทย์ตรวจ พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากเวียนศีรษะ ตาลาย ทานไม่ได้ คลื่นไส้ ระยะเวลาหลังแพทย์ตรวจ พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

การติดตามอาการทางโทรศัพท์ (1 วันหลังพบแพทย์) วันที่ 4 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยยังมีอาการเวียนศีรษะ ทานอะไรไม่ได้ คลื่นไส้ตลอด พยาบาลแนะนำให้ทานยาอย่างต่อเนื่อง แนะนำญาติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน คอยพุงและช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

การติดตามอาการทางโทรศัพท์ (1 เดือนหลังพบแพทย์) ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวัน ไม่เคยขาดยา อาจไม่ตรงเวลาบ้าง แต่จะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ พยาบาลแนะนำให้ใช้โทรศัพท์ตั้งเตือนเวลารับประทานยา หรือเขียนเตือนตนเองไว้ในจุดที่เห็นได้ง่าย รวมถึงการให้มาตรวจติดตามอาการตามนัด

9. อภิปรายผลการศึกษา

9.1 จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคประจำตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทองไม่ตรงตามนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน การที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องนั้น เนื่องจากระดับความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมาควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการรับประทานยาและการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอง พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิต การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามบริบทและวิถีชีวิตในชุมชน พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านคลินิก ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของแต่ละบุคคล และครอบครัวและตั้งเป้าหมายร่วมกันนำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้

9.2 การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าการยังไม่หายสนิทจึงกลับมาตรวจรักษาซ้ำอีก ก่อให้เกิดความเสียดต่อการดูแลไม่พึงประสงค์ ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อบุคลากรแพทย์และสถานพยาบาล ปัจจัยดังกล่าวอาจแก้ไขได้โดยการให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลตนเองและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน พร้อมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามในข้อสงสัยก่อนกลับบ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การประเมินข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูล เพื่อปรับแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเอง เช่น การใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม การประสานงานกับทีมสุขภาพในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ใช้แหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ เช่น ใ้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

10.2 จัดทำแนวทางการสื่อสารการให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรคและการดำเนินโรคให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นจะต้องกลับมาตรวจรักษาซ้ำก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งลดการกลับมาตรวจรักษาซ้ำที่ไม่จำเป็น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับรักษา

11. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). เข้าถึงได้จาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9134>.
- นิพนธ์ สินทร์พยัคฆ์. โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ: เพศผสมชาติเสี่ยงที่ควรตระหนัก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 28,(1),100-111. (2560)
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์นะ, มัญจมาส มัญจางวงษ์. โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ. *วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 7,(1),17-23. (2564)
- โรคไม่ติดต่อที่พบในผู้สูงอายุ และเสียชีวิตในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/publishinfodetail.php?publish>
- โรงพยาบาลอ่างทองสถิติผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2564 – 2566. (2566)
- สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562.
- อรันันท์ หาญยุทธ, จิณวัตร จันครา,บุปผา ใจมั่น. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15,(3),137-143.(2560)
- อนันต์ อนันตกุล. สังคมสูงวัย...ความท้าทายของประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2017/12>.
- U.S. Department of Health and Human Services. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. from <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>