

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต: กรณีศึกษา Nursing care of hypertension patients with comorbidities diabetes and kidney complications: A Case Study

จิตสุตา สว่างบุญรอด
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือเกิดภาวะหัวใจวาย และในกรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานร่วมด้วย ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการทำให้หลอดเลือดตีบแข็ง หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วมด้วย ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๓-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จากเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ หัวหน้างาน รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีไตวาย มีความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ในฐานะพยาบาลที่ดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล มีการติดตาม ปรับเปลี่ยน ให้การพยาบาล เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนทางไต, การสนับสนุนการจัดการตนเอง

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) หรือกลุ่มโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และยังคงส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของประชาชน (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, ๒๕๖๔) โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย ๔ กลุ่มโรคที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคความดันโลหิตสูง โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าประชากรอายุ ๓๐-๗๙ ปี ประมาณ ๑.๒๘ พันล้านคนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่ทราบว่าเป็นตนเองว่าป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๔๖ (แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล, ๒๕๖๕) สำหรับประเทศไทยในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๓ ล้านคน โดยไม่ทราบว่าเป็นตนเองป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๕๓ (แนะนำประชาชนใส่ใจสุขภาพ, ๒๕๖๕)

จังหวัดสิงห์บุรีนั้นในปี ๒๕๖๓ พบประชาชนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๓๗,๖๒๔ ราย และอำเภออินทร์บุรีพบผู้ป่วยจำนวน ๘,๗๙๐ ราย (HDC สสจ.สิงห์บุรี, ๒๕๖๕) ซึ่งแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี ได้มีการกำหนดการจัดการ การคัดกรอง การเฝ้าระวัง การลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงเพื่อพร้อมรับและทันต่อสถานการณ์การเกิดโรคในระดับชุมชนและสถานประกอบการที่เพิ่มขึ้นในอนาคต (แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี, ๒๕๖๐) โรงพยาบาลอินทร์บุรีจัดได้ว่าเป็นสถานประกอบการแห่งหนึ่งที่คล้ายคลึงกับชุมชนโดยมีหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยกลุ่มงานอาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ดูแลมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน (กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม, ๒๕๖๖) โดยพยาบาลวิชาชีพอนามัยมีบทบาทความรับผิดชอบเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ตามมาตรฐานของสถาบันรองรับมาตรฐานสถานพยาบาล (HA) (มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ, ๒๕๖๕) โดยมีการจัดการตรวจสุขภาพประจำปี เพราะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลถือเป็นฟันเฟืองและกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพและ

สาธารณสุข(ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล,๒๕๖๕) และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในกลุ่มเจ้าหน้าที่ จากสถิติ ข้อมูลตรวจการสุขภาพประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ป่วยด้วยกลุ่มโรค NCDs จากการจัดอันดับ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่ง มีอัตราป่วยปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ๑๐.๙๒ , ๑๑.๑๕ และ ๑๒.๓๐ซึ่งในปี ๒๕๖๓ ได้มีการนำแบบแผนป้องกันจรรยาจร ๗ สี เข้ามาแบ่งกลุ่ม โดยพบว่า กลุ่มสีเขียว ๗๓.๔๓ กลุ่มสี เหลือง ๒๑.๘๘ และกลุ่มสีแดง ๔.๙๖ (สรุปผลตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีประจำปี ๒๕๖๓,๒๕๖๓) โดยกลุ่มสีแดงต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและการค้นหาปัจจัย สาเหตุของภาวะการ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ โดยผู้ศึกษามีความตระหนักถึงความสำคัญในดูการพยาบาลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงกลุ่มป้องกันเจ็ดสีกลุ่มสีแดง และยังมีเบาหวานเป็นโรคร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยใช้ รูปแบบแนวความคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support (Glasgow, et al., ๒๐๐๖)) ได้แก่ Assess, Advise, Agree, Assist และ Arrange เพื่อจะให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างปลอดภัย และอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โดยสถานการณ์โรค ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ พบว่า ความชุก ของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๒๕.๔ (วิชัย เอกพลการ, ๒๕๖๔) ความดันโลหิตสูงมักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจ อัมพาต และไตวาย โรคความดัน โลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure: SBP) ≥ 140 mmHg และ หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure: DBP) ≥ 90 mmHg โดยอ้างอิงการวัด ความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒) แบ่งระดับความรุนแรง เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับที่ ๑ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ mmHg ระดับที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง มีค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ mmHg และระดับที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ mmHg ขึ้นไป สาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิต เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ พยาธิ สรีรวิทยาของโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรก ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ แต่อาจพบความดันเลือดสูงเป็นครั้งคราว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของหลอดเลือดในหัวใจ ไต สมอง และตา อย่างช้าๆ โดยเฉพาะในหลอดเลือด ขนาดใหญ่ เช่น Aorta หรือ Coronary artery เป็นต้น ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะส่งผลทำให้ผนัง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหนาตัวขึ้น ปริมาณเลือดเลี้ยงหัวใจลดลง หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักมากขึ้น ต้อง บีบตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ ในที่สุด

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและควบคุมความดันโลหิต

การรักษาโดยใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ ปี ๒๕๖๒ แนะนำให้ใช้ยา ๖ กลุ่ม ได้แก่ ๑. Diuretics, ๒. ACEI/ARB, ๓. Beta-Blockers, ๔. Calcium channel blockers, ๕. Vasodilators และ ๖. Centrally-acting Agents โดยมีกลยุทธ์ในการให้ยา ๓ แบบ คือ ๑) เริ่มให้ให้ยาเพียงตัวเดียว จากนั้นค่อยๆ เพิ่มขนาดยา จนถึงขนาดสูงสุด ถ้าลดความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมาย ค่อยนำยากลุ่มอื่นมาเพิ่ม ๒) เริ่มให้ยาเพียงตัวเดียว ถ้าไม่สามารถลดความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย จะนำยากลุ่มอื่นมาเพิ่มโดยไม่ต้องรอให้ยาตัวแรกถึงขนาด สูงสุด และ ๓) ให้ยา ๒ กลุ่มตั้งแต่แรก โดยเฉพาะในรายที่ความดันโลหิตมากกว่าค่าเป้าหมาย ๒๐/๑๐ โดย การรักษาจะได้ผลยิ่งขึ้นต้องทำควบคู่กับการแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ได้แก่ ๑. การงดสูบบุหรี่ ๒.

ควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ๓. ควบคุมอาหารด้วยแนวทาง DASH (Diet Approach to stop Hypertension) จำกัดพลังงาน < ๒,๐๐๐ kcal/วัน งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และลดการบริโภคเกลือ ๔. ออกกำลังกาย หรือกิจกรรมทางกาย เริ่มจากเบาก่อนแล้วจึงเพิ่มเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ความหนักปานกลางถึงหนัก วันละ ๔๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ - ๔ วัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กรดจากสารคีโตนคั่งในเลือด และเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เป็นต้น โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น ๒ ชนิด ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ เป็นชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin dependent diabetes mellitus: IDDM) หรือเรียกว่าโรคเบาหวานในเด็ก ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้เป็นผู้ที่ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้

การรักษา คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ฉีดอินซูลิน ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ คือ ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non - insulin dependent diabetes mellitus: NIDDM) มักพบในคนอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย พบในคนที่อ้วนมาก และเป็นกรรมพันธุ์ ในหญิงตั้งครรภ์ ๒ - ๕ % เกิดภาวะเบาหวานได้ การรักษา คือ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง โดยมีผู้ป่วยประมาณ ๔๐% ต้องฉีดอินซูลิน

ความรู้เกี่ยวกับโรคไต

โรคไต (kidney disease) คือ ภาวะที่ไตทำงานน้อยลง หรือการทำงานของไต เนื่องจากหน้าที่หลักของไต ทำหน้าที่กำจัดของเสีย และสารพิษต่างๆ ออกจากร่างกาย รวมถึง หลั่งสารฮอร์โมน ควบคุมน้ำ และแร่ธาตุในร่างกาย ดังนั้น หากไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ หรือผิดปกติ ส่งผลให้เป็นโรคไต ภาวะไตเสื่อม จนทำให้กระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกายต่อไป ไต เป็นอวัยวะภายในสำคัญที่มีลักษณะคล้ายถั่วทั้ง ๒ ข้าง หากไตเกิดความเสียหาย หรือไม่สามารถทำงานได้ปกติ ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้เกิดอาการป่วย โดยโรคไตที่มักพบบ่อย ได้แก่ ไตวาย ไตอักเสบ กรวยไตอักเสบ และนิ่วในไต ดังนั้น ไม่ควรละเลย และดูแลรักษาไตของท่านให้สุขภาพดีเสมอ

โรคไตมี ๕ ระยะ

๑. โรคไตระยะที่ ๑ ค่าคัดกรองของไต (GFR) > ๙๐
๒. โรคไตระยะที่ ๒ เรียกว่า ระยะเริ่มประหมื่น และชะลอการเสื่อมของโรคไตเรื้อรัง ค่าการกรองของไต (GFR) ๖๐-๙๐
๓. โรคไตระยะที่ ๓ ไตต้องเพิ่มการดูแลเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนของไต ค่าการกรองของไต (GFR) ๓๐-๕๙ อัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง / ๓b ๓๐-๔๔ อัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง
๔. โรคไตระยะที่ ๔ ระยะที่ควรเริ่มมีการวางแผนบำบัดไต เนื่องจากไตเข้าภาวะทำงานน้อยลงค่าการกรองของไต (GFR) < ๓๐
๕. โรคไตระยะสุดท้าย การเริ่มบำบัดทดแทนไต คือ ภาวะสุขภาพไตเข้าสู่วิกฤต ซึ่งไตสามารถทำงานได้เพียง < ๑๕

ความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม

สำหรับผู้ที่เริ่มมีความเสื่อมของไต หลักการที่สำคัญคือการปฏิบัติตัวที่ทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ช้าลง ยืดระยะเวลาที่จะเข้าสู่ไตวายระยะท้ายให้นานที่สุด ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้ ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ที่ ๑๓๐/๘๐ mmHg ถ้าเป็นเบาหวาน คุมระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๑๒๐ มก.เดซิลิตรหรือน้ำตาลเฉลี่ยสะสม

(HBA๑c) น้อยกว่า ๗.๐ คมระดับไขมันในเลือด ระดับแอลดีแอลให้น้อยกว่า ๑๐๐ มก.เดซิลิตร หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดกระดุก ยาหลุกกลอน และยาสมุนไพรที่ไม่ได้รับการรับรอง ควรมาพบแพทย์เมื่อป่วย งดสูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา ควบคุมน้ำหนักตัวและออกกำลังกายสม่ำเสมอไม่ให้น้ำหนักเกินดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า ๒๕ รับประทานโปรตีนหรือเนื้อสัตว์ในสัดส่วนที่พอเหมาะ ตามระยะของโรคที่แพทย์หรือนักโภชนาบำบัดแนะนำ หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หลีกเลี่ยงอาหารไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ ไขมันจากกะทิ เนย น้ำมันมะพร้าว ผลิตภัณฑ์นมเนยมาการิน และไข่แดง เป็นต้น น้ำดื่มประเภณีตามสภาวะน้ำในร่างกาย เช่น ถ้าบวมหรือมีน้ำท่วมปอด แนะนำให้จำกัดน้ำดื่ม เป็นต้น การป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตเป็นสิ่งสำคัญ หากสามารถดูแลไตโดยเลือกรับประทานอาหารที่ดี ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หมั่นวัดความดันรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกรอบแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาล โดยการออกแบบบริการผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลในแต่ละระยะของความเจ็บป่วย การจัดบริการจึงต้องบูรณาการและประสานให้สอดคล้องกันทั้งบริการที่บ้านและบริการในโรงพยาบาล ทีมการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชนจะต้องทำงานร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ ใช้ระบบบริการพยาบาลเดียวกันทั้งเครือข่าย โดยมีเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังให้ดีกว่าเดิม

ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect of Care) เป็นหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจ และเป็นการป้องกันการถูกผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการร้องเรียนจากการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การจัดการอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล การให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ทำให้เกิดการให้บริการพยาบาล และการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการจะอยู่บนพื้นฐานกรอบแนวคิดของสรีรวิทยา พยาธิวิทยา จิตวิทยาและการปรับตัวทางสังคม ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพจึงเป็นทักษะพื้นฐานที่ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามความต้องการที่แท้จริง การประเมินสุขภาพ แบ่งเป็น การประเมินสุขภาพทางกาย และการประเมินสุขภาพทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) หมายถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน เป็นการบริการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยและความพิการ สร้างความพึงพอใจ สร้างคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า การดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อและการบริการสุขภาพที่บ้าน การวางแผนการดูแลต่อเนื่องเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญของทีมสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลถือว่ามีความรับผิดชอบที่สำคัญยิ่ง เพราะการวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปรับตัวเข้ากับสภาพสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง การดูแล

นั้นจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีประสิทธิภาพและทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่รวดเร็วตามอัตรภาพของแต่ละบุคคล การสนับสนุนการจัดการตนเอง

แนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self- management support)

ด้วยเทคนิค ๕ A (Glasgow et al., ๒๐๐๒) ได้แก่ Assess คือ การประเมิน เป็นการประเมินความเชื่อพฤติกรรมและความรู้ Advise คือ การแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นกับ สุขภาพและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นโทษ Agree คือ การตั้งเป้าหมายร่วมกันโดยยึด ความสนใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Assist คือ การพิจารณา ปัญหาอุปสรรค กลวิธี เทคนิคการแก้ปัญหา การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายบุคคล และ Arrange คือ การ กำหนดแผนในการติดตามผลที่ชัดเจน ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย

ทฤษฎี Motivational interviewing

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมาย ผู้สนทนาจะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นที่ ๑ Ask (ถามเป็น) ใช้คำถามเพื่อค้นหาแรงจูงใจโดยใช้ทักษะการถามด้วยคำถามปลายเปิด

ขั้นที่ ๒ Affirm (ชมเป็น) ชื่นชมเพื่อสร้างความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพอันดีโดยใช้ทักษะการแสดงความชื่นชม

ขั้นที่ ๓ Advice (แนะเป็น) ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพิจารณาทางเลือกด้วยตนเอง โดยการใช้หลักการ และใช้ทักษะทั้ง ๓ ขั้นเพื่อจูงใจและชักชวนให้เกิดการตัดสินใจหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

การพยาบาลอาชีวอนามัย

การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกอบอาชีพ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้บริการในโรงพยาบาล ในสถานประกอบการ และในชุมชน โดยการประเมินสุขภาพ ใช้เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ในการตรวจพิเศษ ให้การพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคจากการทำงานและ โรคจากสิ่งแวดล้อม ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพปลอดภัยและไม่เกิดโรค สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ให้ฟื้นหายกลับสู่สภาพเดิม หรือใกล้เคียงสภาพเดิม พร้อมทั้งกลับสู่การทำงานได้ตามปกติ

การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)

การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากการประเมินถึงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากความเสี่ยงที่เคยเกิดขึ้น ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น ๆ การประเมินความเสี่ยง เป็นขั้นตอนที่ต้องขึ้นบ่งอันตรายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของงานที่ครอบคลุมสถานที่ เครื่องจักร อุปกรณ์ บุคลากรและขั้นตอนการทำงาน ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ความเสียหายต่อทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งต่างๆ เหล่านี้รวมกัน แหล่งอันตรายที่ขึ้นบ่งจะต้องนำมาประมาณระดับของความเสียหายโดยคำนึงถึงความรุนแรงและโอกาสที่จะเกิดของอันตราย เพื่อนำมาพิจารณาว่าเป็นความเสี่ยงระดับใด เช่น ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ที่ต้องดำเนินการควบคุมความเสี่ยงทันทีก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงานนั้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากฎนิศึกษาและเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม กรณีบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลอินทร์บุรี

วิธีดำเนินการศึกษา

เลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะโรคเบาหวานร่วมด้วย โดยการจัดลำดับแบบแผนป้องกัน ๗ สี ซึ่งเลือกในกลุ่มสีแดง (ระดับความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๓/๑๑๐ , HbA1c มากกว่า ๗.๙) จำนวน ๑ ราย จากนั้นทำการแนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ หัวหน้างาน ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ ประเมินสภาพผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย ๑ ครั้ง ติดตามผู้ป่วยเยี่ยมบ้านและที่ทำงาน ๔ ครั้ง รวม ๕ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๑๓๐ วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ ๑) แบบประเมินภาวะสุขภาพ ๒) แบบบันทึกทางการ

พยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ๓) แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน และเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์และการสังเกตผู้ป่วย ญาติ หัวหน้างาน

ดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ภาวะโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวาน และภาวะดัชนีมวลกายเกิน ตลอดจนปรึกษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การพยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลวิชาชีพคลินิก ชะลอไต นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข(สุขศึกษา) ให้การพยาบาลด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self- management support) ด้วยเทคนิค ๕A (Glasgow, et al., ๒๐๐๖) ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีเบาหวานเป็นโรคร่วม รายละเอียดดังนี้

๑. ประเมินภาวะสุขภาพ (Assess) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน การรู้อุปสรรคการปฏิบัติตัวของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการจัดการความเครียด รวมถึงการตรวจร่างกายและผลลัพธ์ทางคลินิกจากการรักษาที่ผ่านมาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล

๒. ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนทางการพยาบาล โดยให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) แบบญาติและหัวหน้างานมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ให้คำแนะนำ (Advise) แก่ผู้ป่วย ญาติ และหัวหน้างาน เกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การพยาบาลอาชีวอนามัยการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามจากงานที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการรักษา และพฤติกรรมการจัดการตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงและระดับน้ำตาลในเลือดที่ตั้งเป้าหมายไว้ (Agree) ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล นำมาวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

๓. การติดตามประเมินผล โดยมีการกำหนดแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและที่ทำงาน (Arrange) เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้แนวความคิดของทฤษฎี Motivational interviewing ในการใช้คำชมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่อย่างถาวร ถ้าหากไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะร่วมกับผู้ป่วยและญาติพิจารณาอุปสรรค ตลอดจน การปรับเปลี่ยนรูปแบบในการจัดการตนเอง

ผลการศึกษา

การศึกษาในกรณีศึกษาครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนทางการพยาบาล และการติดตามประเมินผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.การประเมินภาวะสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ชายไทย อายุ ๕๗ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาจบ การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพ รับราชการ

รับไว้ในการดูแล : ระหว่างวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๑๓๐ วัน

อาการสำคัญ : มาตรวจตามนัดรอบปกติพบว่าระดับความดันโลหิตสูง ๒๑๐/๑๑๖ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ลงความเห็นให้อนุพักรักษา ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

ประวัติการเจ็บป่วย

๑๔ ปีก่อนผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๓ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๖ ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมึนงง ตาพร่ามัว อาเจียน วัดระดับความดันโลหิตได้ที่ ๑๙๙/๑๐๘ มิลลิเมตรปรอท เข้ารับการรักษาแพทย์วินิจฉัยให้อนุพักรักษาในโรงพยาบาลสาเหตุมาจากผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงเวลา ไม่ยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ญาติต่อยาแทน

๔ ปีก่อนผู้ป่วยมีประวัตินอนโรงพยาบาล เนื่องจาก หายใจไม่สะดวกแน่นหน้าอก วิงเวียนศีรษะ วัดระดับความดันโลหิตได้ที่ ๒๐๐/๑๒๘ มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด ๒๑๘ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เนื่องจากผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาโรคในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๑ ปีก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาเจียน วัดระดับความดันโลหิตได้ที่ ๑๘๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท และ ระดับน้ำตาลในเลือด ๒๓๔ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถูกส่งตัวต่อเข้าพบนักสุขศึกษา โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมอาหาร และปัญหาในการควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือด

๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจหวิว ทานอาหารได้ปกติ

มาตรวจตามนัดคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง วัดระดับความดันโลหิตได้ที่ ๒๑๐/๑๑๖ มิลลิเมตรปรอท และ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ๗.๙ ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๖๙ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ได้สั่งให้อนุพักรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีระดับความดันโลหิตสูงในระดับวิกฤตเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดสมองแตก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑๔ ปี มีการรักษาไม่ต่อเนื่องมีการขาดยา ขาดการเข้าพบแพทย์ที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งระดับความดันโลหิตจะเกินเป้าหมายที่ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ในปี ๒๕๕๓ ผู้ป่วยถูกแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลที่เกิน ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ประวัติการแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน และมารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เสียชีวิตแล้วทั้งคู่ ในครอบครัวผู้ป่วยอาศัยร่วมกับภรรยา ลูกชาย ลูกสะใภ้และหลาน ๒ คน ทั้ง ๕ ไม่มีประวัติโรคประจำตัว

แบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยรับราชการ ตำแหน่ง พนักงาน ส.๒ หัวหน้างานสนาม มีหน้าที่ในการควบคุม ดูแล จัดการและ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น งานตัดต้นไม้ งานตัดหญ้า งานจัดสวน งานเก็บขยะทั่วไป งานกวาดถนน งานเพาะชำ

ผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ปวดท้ายทอย เป็นประจำ ในแต่ละวันจะนอนวันละ ๔-๖ ชั่วโมง (๒๒.๐๐ น. -๐๕.๐๐ น.) ปัสสาวะตอนกลางคืน ประมาณ ๒-๓ ครั้ง การขับถ่ายผู้ป่วยมีภาวะท้องผูก การรับประทานอาหารทางด้านข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผักผลไม้ ชอบทานอาหารรสชาติ หวาน เค็ม มัน

พฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง คือ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และทานยาไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด และขาดนัดพบแพทย์ ให้ญาติต่อยาแทน

สภาพจิตสังคม เป็นคนที่มีจิตใจดี อารมณ์เย็น ร่าเริง การแสดงออกทางอารมณ์ปกติ ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่มีภาวะความกังวลและความเครียดเรื่องของการงานที่ทำ เนื่องจากสมรรถภาพร่างกายถดถอยไม่สามารถบริหารงานสนามได้เหมือนเดิม

การตรวจร่างกาย

รูปร่างอ้วนลงพุง น้ำหนัก ๙๘ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๖ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย ๓๑.๖๔ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนระดับที่ ๒ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที และระควมดันโลหิต ๒๑๐/๑๑๖ มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง : ผิวสองสี ผิวหนังแห้ง ไม่มีรอยแตก ไม่มีจ้ำเลือด

ศีรษะ : มีความสมมาตรทั้งสองข้างปกติ

ตา : ตามองเห็นปกติ ไม่พร่ามัว

จมูก : ภายในโพรงจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล เยื่อบุไม่บวม

ปาก : ริมฝีปากปกติ ไม่ซีด ไม่มีแผล

ลำคอ : ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต

ขา : ขาทั้ง ๒ ข้าง มี pitting edema ๑+

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก : ทรวงอกปกติ เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียงวี๊ด (Wheezing)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ๘๒ ครั้งต่อนาที

ระบบทางเดินอาหาร : ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดพอง ไม่มีภาวะท้องมาน ท้องไม่อืด กดไม่เจ็บ คลำตับและม้ามไม่โต

ระบบประสาท : ประสาทสัมผัสปกติ ไม่มีอาการปวดปลายประสาท

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แรกรับผู้ป่วยการตรวจ Complete blood count (CBC) ปกติ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยตรวจน้ำตาลจากการเจาะปลายนิ้ว ๒๑๒ mg/dl วันที่จำหน่ายตรวจได้ ๑๓๗ mg/dl การตรวจปัสสาวะพบโปรตีน ๒+ ตรวจซ้ำวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ค่าปกติ แรกรับตรวจอัตราการกรองของไต ค่า e-GFR ๓๗.๓๓ ml/min/๑.๗๓ m^๒ และวันจำหน่าย ค่า e-GFR ๓๕.๙๘ ml/min/๑.๗๓ m^๒ แสดงถึงการมีภาวะ Acute on top chronic renal failure

การวินิจฉัยโรค Hypertensive crisis with Non-insulin-dependent diabetes mellitus type ๒

การรักษาของแพทย์

แรกผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ๒๑๐/๑๐๐ mmHg ได้ยา Nifedipine ๒๐ mg in ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml (๑:๕) **V** drip ๕ ml/hr โดยปรับเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ครั้งละ ๓ ml/hr เพื่อรักษาระดับความดันโลหิต เป้าหมายใน ๑ ชั่วโมง ความดันโลหิต ๑๘๐/๑๑๐ mmHg และรักษาระดับความดันโลหิต < ๑๖๐/๙๐ mmHg ในชั่วโมงที่ ๒ จนความดันโลหิตเริ่มลดลงจึงปรับเป็นยาชนิดรับประทาน คือ Methyldopa (๒๕๐ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหารเช้า และเย็น กรณีน้ำตาลในเลือดสูง ได้ยา รับประทาน คือ Glipizide (๕ mg) รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด วันละ ๒ เวลา ก่อนอาหารเช้า และเย็น Metformin (๕๐๐ mg) รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด วันละ ๓ เวลา หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น และได้รับ NPH ๔-๖ unit ฉีดเข้า subcutaneous เมื่อพบน้ำตาลในเลือดสูง > ๒๐๐ mg/dl ในวันที่ ๑๐ และ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ครั้ง ปัญหาไตเสื่อมได้ควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร ให้เป็นอาหารเบาหวาน โซเดียมต่ำ ร่วมกับจำกัดน้ำดื่มและประเมินโดยตรวจค่าอัตราการทำงานของไต และ creatinine และนัด ultrasound Kidney เนื่องจากสงสัยว่าจะมีปัญหาเรื่อง Renal artery stenosisรักษาอยู่โรงพยาบาล ๕ วัน ผู้ป่วยกลับบ้าน ปฏิเสธการรักษา แพทย์พิจารณาให้ยาผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้าน ดังนี้
Methyldopa (๒๕๐ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Doxazosin (๒ mg) รับประทานครั้งละ ๓ เม็ด วันละ ๒ เวลา หลังอาหารเช้า และเย็น
HCTZ (๒๕ mg) รับประทานครั้งละ ๑/๒ เม็ด วันละ ๑ เวลา หลังอาหารเช้า
Hydralazine (๒๕ mg) รับประทานครั้งละ ๓ เม็ด วันละ ๔ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
Metoprolol (๑๐๐ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหารเช้า และเย็น
Glipizide (๕ mg) รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด วันละ ๒ เวลา ก่อนอาหารเช้า และเย็น
Atorvastatin (๒๐ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ เวลา หลังอาหารเช้า
Felodipine (๕ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ ขาดความรู้เรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ และการป้องกัน แก้ไข มีพฤติกรรมจัดการตนเองไม่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย มีภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานทำให้มีภาวะไตวาย

๒. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ มาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลมาจากการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลมุ่งเน้น การให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแล ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ญาติ หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน รายละเอียดดังนี้

๒.๑ เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุนทางคลินิก

จากสถิติระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่ขอเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอินทร์บุรี มีค่ามากกว่า ๑๕๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตสูง ๒๑๐/๑๐๐ mmHg วันจำหน่ายความดันโลหิต ๑๖๔/๙๑ mmHg เคยมีประวัติขาดนัดการเข้าคลินิกอายุรกรรม

ข้อมูลสนับสนุนจากการสอบถาม

ผู้ป่วย เล่าว่า ไม่รู้ความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของโรคที่ป่วย ชอบทานอาหารรสจัดทั้งเค็ม หวาน มัน ชอบหลงลืมการทานยาและนัดของแพทย์ ไม่มีความรู้เรื่องโรคที่ป่วยและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง กังวลกลัวมีภาวะเส้นเลือดสมองแตกเนื่องจากปวดและเวียนศีรษะบ่อยครั้ง

ญาติผู้ป่วยเล่าว่า ผู้ป่วยไม่ชอบออกกำลังกาย และไม่รับประทานยาให้ตรงกับคำสั่งของแพทย์

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อป้องกันการเกิดภาวะระดับความดันโลหิตสูง
เกณฑ์การประเมินผล :

ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยนั้นลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมทางบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงที่ให้เกิดภาวะระดับความดันโลหิตสูง ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เรื่องการสังเกตอาการแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง เช่น เจ็บหน้าอก ไอ เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว ปวดศีรษะรุนแรง มองไม่ชัด เป็นต้น และให้คำแนะนำทางการพยาบาลท่านอนที่เหมาะสมจัดท่าศีรษะในระดับ ๓๐ องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

๒. ดำเนินการสร้างความตระหนัก แนวคิดใช้หลักการพูดคุยของทฤษฎี Motivational interviewing พฤติกรรมการรับประทานยาและการเข้านัดพบแพทย์ให้ตรงนัด โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้และการขาดนัดพบแพทย์ เสนอแนวคิดนวัตกรรมการรับประทานยา ตารางการกินยาแผงพริกไทย และตั้งสัญญาเตือนในระบบโทรศัพท์เมื่อถึงวันนัดพบแพทย์โดยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Metoprolol(๑๐๐ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหารเช้า และเย็นและ Doxazosin (๒ mg) รับประทานครั้งละ ๓ เม็ด วันละ ๒ เวลา หลังอาหารเช้า และเย็น กรณีถ้ามีความดันโลหิตสูงมากกว่า ๑๖๐/๙๐ mmHg ให้รีบมาโรงพยาบาล

๓. ปรับอาหารและพฤติกรรมการกินของผู้ป่วย โดยค่อยลดปริมาณโซเดียมและเมนูอาหารที่มีปัจจัยส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ตามหลัก DASH Diet

๔. แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจวัดค่าระดับความดันโลหิตประจำวันเพื่อดูความเปลี่ยนแปลง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและการกระตุ้นในการทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง
ประเมินทางการพยาบาล

ระดับความดันโลหิตสูง จากการเข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี ในช่วงที่ทำการศึกษา และนำระดับความดันโลหิตสูงมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์แบบแผนป้องกันปัจจัย ๗ สี โดยพบว่า การเข้ามาตรวจตามคลินิกเฉพาะทาง ๕ ครั้ง ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิต ดังนี้

วันที่	ค่าระดับความดันโลหิต	สีระดับตามดันโลหิตสูง
๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ (admit)	๒๑๐/๑๑๖ mmHg	สีแดง
๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓	๑๕๓/๘๙ mmHg	สีเหลือง
๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓	๑๔๑/๘๐ mmHg	สีเหลือง
๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๑๒๘/๗๘ mmHg	สีเขียว
๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๑๓๐/๘๘ mmHg	สีเขียว

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีค่าระดับสีป้องกัน ๗ สี อยู่ในระดับที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทำการศึกษา

๒.๒ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากขาดความรู้ และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุนทางคลินิก

จากสถิติระดับค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย มีค่ามากกว่า ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ข้อมูลสนับสนุนจากการสอบถาม

ผู้ป่วย เล่าว่า ขาดความรู้ของโรคและการบริโภคอาหารประเภทไหนที่ไม่มีผลต่อระดับค่าน้ำตาลในเลือด ชอบทานอาหารรสหวาน และดื่มน้ำหวาน กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง

ญาติผู้ป่วยเล่าว่า ผู้ป่วยไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่การควบคุมอาหารทานตามใจ ทานยาไม่เป็นไปตามแพทย์สั่ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม

: เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย

เกณฑ์การประเมินผล : ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เกี่ยวกับเบาหวานให้ผู้ป่วยตระหนักและรู้ถึงความเสี่ยงโรคแทรกซ้อน สร้างองค์ความรู้และผลกระทบของโรคเบาหวาน โดยมีการให้ความรู้กลไกการเกิดโรคเบาหวาน ผลกระทบของโรคเบาหวานถ้าไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนร่วมที่มากับโรคเบาหวาน

๒. ดำเนินการสร้างความตระหนัก แนวคิดใช้หลักการพูดคุยของทฤษฎี Motivational interviewing พฤติกรรมรับประทานยาและการเข้านัดพบแพทย์ให้ตรงนัด โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้และการขาดนัดพบแพทย์ เสนอแนวคิดนวัตกรรมรับประทานยาดารงการกินยาแผงฟรีกไทย และตั้งสัญญาเตือนในระบบโทรศัพท์เมื่อถึงวันนัดพบแพทย์

๓. แนะนำเกี่ยวกับอาหาร ควรเลือกอาหารที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันอยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม รับประทานอาหารให้เป็นเวลา เลือกที่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดน้ำดื่มที่มีรสหวาน

๔. สอนวิธีการดูฉลากโภชนาการ เพื่อทราบถึงสารอาหารและปริมาณอาหาร

๕. แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง คอแห้ง ชีพจรเต้นเร็ว ถ้ามีอาการดังกล่าวมาพบแพทย์

ประเมินทางการพยาบาล

ระดับน้ำตาลในเลือด ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาและนำระดับน้ำตาลในเลือดมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์แบบแผนป้องกันจรรยา ๗ สี โดยพบว่าการเข้ามาตรวจตามคลินิกเฉพาะทาง ๕ ครั้ง ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

วันที่	ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	สีระดับตามต้นโลहितสูง
๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ (admit)	๒๑๒ mm/dl	สีแดง
๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓	๑๘๓ mmHg	สีแดง
๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๑๔๐ mmHg	สีเหลือง
๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๑๕๒ mmHg	สีเหลือง

จะเห็นว่าผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น

๒.๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

ข้อมูลสนับสนุนทางคลินิก

อัตราการกรองของไตลดลง โดยค่า e-GFR เท่ากับ ๓๕.๔๘ ml/min/๑.๗๓ m²

ข้อมูลสนับสนุนจากการสอบถาม

ผู้ป่วยเล่าว่า ทานอาหารปรุงสำเร็จช่วงเย็นเนื่องจากไม่มีคนทำกับข้าว และมีการใช้ยาสมุนไพร

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อชะลอความเสื่อมสภาพของไต

เกณฑ์การประเมินผล :

ภาวะไตไม่เสื่อมลง

กิจกรรมการพยาบาล :

๑. ให้ความรู้เรื่องโรคไต ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

๒. เชิญชวนให้ผู้ป่วยทำอาหารทานเอง โดยต้องมีการจำกัดการทานโปรตีน เพื่อไม่ให้เกิดของเสียและไตไม่ทำงานมากเกินไป โดยโปรตีนปริมาณเท่ากับเนื้อสัตว์สุก ๕ ช้อนโต๊ะต่อวัน โดยโปรตีนควรเป็นเนื้อสัตว์สด ไขมันต่ำ ไม่ติดมัน และไม่ผ่านการแปรรูป เลือกรับประทานไขมันอิ่มตัว จำกัดปริมาณโซเดียมน้อยกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรแทสเซียมสูง ได้แก่ กวางตุ้ง คะน้า ดอกกะหล่ำ บรอกโคลี แครอท มันเทศ เป็นต้น จะส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ดื่มน้ำไม่เกิน ๘๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน จะเกิดภาวะน้ำเกิน

๓. ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท โดยรับประทานยาและหลีกเลี่ยงอาหารหรือสิ่งกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูง

๔. หลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพรเกินความจำเป็น

ประเมินผลการพยาบาล:

ภาวะไตเสื่อมไม่แย่ลงกว่าเดิม ผล Ultrasound Kidney ไม่มี Renal artery stenosis ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นเพิ่มขึ้น

๒.๕ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม และเป็นโรคอ้วนระดับ ๒ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

ข้อมูลสนับสนุนทางคลินิก

ดัชนีมวลกาย ๓๑.๖๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนระดับที่ ๒

ข้อมูลสนับสนุนจากการสอบถาม

ญาติเล่าว่า ผู้ป่วยไม่ชอบออกกำลังกาย หลังทานข้าวเสร็จจะนอนพักทันที

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อเพิ่มทัศนคติและความตระหนักในการออกกำลังกาย

เกณฑ์การประเมินผล :

แบบประเมินทัศนคติและความตระหนัก และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

กิจกรรมการพยาบาล :

ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ที่จะช่วยให้หลอดเลือดหัวใจแข็งแรง ลดความดันโลหิต ลดไขมันสะสมในร่างกาย เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายสร้างทัศนคติที่ดีและความตระหนัก โดยเอาแนวคิดทฤษฎี KAP โดยใช้ ๒ ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) พร้อมกับใช้หลัก ๓ อ. เข้ามาร่วมด้วย ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์

๑.๑ อาหารให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง คือ ให้ผู้ป่วยลดหรืองดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส อาหารที่ปรุงรสเค็มนำ และโซเดียมแปรรูป

ของหมักดอง อาหารกระป๋อง รวมไปถึงอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อาหารที่เป็นไขมัน ควรใช้น้ำมันทำจากพืช ยกเว้น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ให้พลังงานสูง

๑.๒ การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัย กิจกรรมเดินและกิจกรรมแกว่งแขน โดยมีการสอนสาธิต แนะนำให้พูดคุยเรื่องการออกกำลังกายกับสมาชิกในครอบครัว และชักชวนให้มาร่วมออกกำลังกายกับผู้ป่วยด้วยเพื่อช่วยให้การออกกำลังกายประสบผลสำเร็จดีขึ้น กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย หรือถามสิ่งที่เป็นปัญหา อุปสรรค

๑.๓ อารมณ์ ควรหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูง ควรทำจิตใจให้ผ่อนคลาย เช่น การดูละคร การดูหนังตลก หรือพูดคุยข้างสนทนาสภากาแฟ พบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือเลี้ยงหลาน รวมไปถึงงานอดิเรกที่ชอบ เพื่อลดภาวะความเครียด

ประเมินผลการพยาบาล:

ผู้ป่วยมีทัศนคติและความตระหนักในระดับดี และมีการออกกำลังกายด้วยวิธีเดินช้า แกว่งแขน (สอบถามจากญาติผู้ป่วย)

๒.๕ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากมีสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุนทางคลินิก

จากข้อมูลประเมินความเครียด (ST-๕) ระดับความเครียดปานกลาง

ข้อมูลสนับสนุนจากการสอบถาม

ผู้ป่วย เล่าว่าตำแหน่งที่ทำงานอยู่ปัจจุบัน มีการบริหารงานบุคคลให้พอกับภาระงานที่มากเกิดความเครียดและประจวบกับทำงานกลางแจ้ง และมีท่าทางการทำงานที่ก้ม เงย ยก เคลื่อนย้าย ส่งผลให้มีอาการปวดศีรษะ บ้านหมุน อาเจียน พอวัดค่าความดันโลหิต จะมีค่ามากกว่า ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ทำให้เกิดความวิตกกังวล อาการดังกล่าวเป็นบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : การจัดการความเครียดในตัวผู้ป่วยและการวิเคราะห์ปัจจัยในสถานที่ทำงานที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดและโรคที่ผู้ป่วยประสบปัญหา โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงในหน่วยงานและกระบวนการพยาบาลอาชีวอนามัย

ระดับความเครียด (ST-๕) อยู่ในเกณฑ์ เครียดน้อย

กิจกรรมการพยาบาล :

ประสานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในการพูดคุยและวางแผนในการแก้ปัญหาซึ่งมาด้วยความเครียดทางด้านจิตใจ โดยสำรวจและหาปัญหาและใช้วิธีการจัดการด้วยกลยุทธ์การจัดการสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stress management strategies that address the stressor) โดยแบ่งเป็น

๑.๑ การจัดการกับสิ่งเร้า โดยบูรณาการกับงานด้านอาชีวอนามัยเนื่องจากข้อมูลสนับสนุนจากผู้ป่วยใช้ชี้บ่งถึงปัญหา โดยใช้ข้อมูลทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยในการค้นหาสิ่งคุกคาม ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์ ด้านอุบัติเหตุและอัคคีภัย และด้านจิตสังคม หลังจากประเมินความเสี่ยงก็ทราบถึงปัญหาที่มีความข้องเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยประสบคือ ด้านกายภาพ (แสง) การทำงานกลางแดดที่ร้อนติดต่อกัน ๓ ชั่วโมง/วัน, ด้านการยศาสตร์ ท่าทางการทำงานในงานสนามส่งผลต่ออาการเวียนศีรษะ ปวดหัว และด้านความเครียดกดดันการบริหารคนให้พอกับงานจะทำให้มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะพอวัดค่าความดันโลหิตสูงจะมากกว่า ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ทุกครั้ง และรายงานปัญหาไปทางผู้บังคับบัญชาและพูดคุยแนวทางในการปรับเปลี่ยนสถานี่งานและแนวทางการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมในเวลาทำงาน

๑.๒ การจัดที่ความคิด โดยให้คำแนะนำบอกถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดความเครียด การปรับพฤติกรรมความคิด และวิธีการผ่อนคลายความเครียด

ประเมินผลการพยาบาล:

จากการประเมิน ST-๕ การประเมินวันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๖ อยู่ในระดับเครียดน้อย โดยวิธีการผ่อนคลายความเครียดการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานและวางแผนการแก้ไขปัญหา รวมไปถึงมีคำสั่งปรับเปลี่ยนงานโดยไปทำงานเป็นเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำตู้ยามเวรเช้า ทำให้ลดและไม่สัมผัสสิ่งคุกคามที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียด

การติดตามประเมินผลการพยาบาล

จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย จำนวน ๕ ครั้ง โดยเยี่ยมครั้งแรกที่โรงพยาบาลในวันที่จำหน่ายผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมที่บ้านอีก ๑ ครั้ง ที่ทำงาน ๒ ครั้ง และเยี่ยมที่คลินิกอายุรกรรมอีก ๑ ครั้ง ในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนกิจกรรมพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและภาวะไตเสื่อม โดยลดอาหารประเภทแป้งในแต่ละมื้อ และลดการปรุงอาหารรสเค็มรวมทั้งลดการใช้วัตถุหรือซอสปรุงรสต่างๆ แต่ผู้ป่วยบอกว่าแอบดื่มกาแฟ ๒ ครั้ง ในช่วงสัปดาห์แรก เนื่องจากมีความอยากดื่มกาแฟมาก แต่เป็นกาแฟที่ชงเอง ไม่ใส่น้ำตาลและไม่ใส่ครีมเทียม พยาบาลให้คำชมเชย เพื่อเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีและคงอยู่อย่างยั่งยืน ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๒๘/๗๘ - ๑๕๔/๘๘ mmHg ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายได้มากขึ้นโดยการเดิน โดยช่วง ๒ สัปดาห์แรก มีปัญหาเรื่องเวลาไม่ตรงตามเป้าหมายวันละ ๓๐ นาที จึงได้ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติใหม่ ปรับการออกกำลังกายเป็นสัปดาห์ละ ๓ วัน โดยให้ภรรยาและลูกมีส่วนช่วยในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ผู้ป่วยจึงเลือกวิธีการเดิน การประเมินผล ผู้ป่วยเดินออกกำลังกายตอนเย็นที่สนามกีฬาของโรงเรียนใกล้บ้าน สัปดาห์ละ ๓ วัน ใช้เวลาวันละประมาณ ๓๐ - ๔๕ นาที โดยบางวันมีภรรยาไปเดินออกกำลังกายร่วมด้วย

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๗ ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงนาน ๑๔ ปี และเป็นโรคเบาหวานนาน ๑๐ ปี รั่วในความดูแล เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๑๓๐ วัน วางแผนพยาบาลเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง ตามแนวคิดด้วยเทคนิค ๕ A (Glasgow et al., ๒๐๐๒) โดยติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย ๑ ครั้ง เยี่ยมบ้าน ๑ ครั้ง ที่ทำงาน ๒ ครั้ง และที่คลินิกอายุรกรรม ๑ ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีไตวาย มีความเข้าใจและพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ การซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมารับประทานเป็นประจำ การเติมน้ำปลา/ซีอิ๊วในอาหารที่มีรสจัด ทานอาหารรสหวานจัด ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีภาวะอ้วน และซื้อสมุนไพรมารับประทาน มีความเสี่ยงจากความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไตเสื่อมเพิ่มขึ้น และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาแบบรับประทาน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยประเมินการรับรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ประเมินอาการผิดปกติร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามหลัก D-METHOD ให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน ๕ ครั้ง ได้ทบทวนความรู้เรื่องการใช้จ่ายตามแผนการรักษาวัฏกรรมแผนยาพริกไทยในการเตือนความจำในการรับประทานยา การใช้สมุนไพรอย่างระมัดระวัง การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค ทั้งเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ติดตามประเมินภาวะสุขภาพและการปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมใน

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ลดการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส น้ำปลา ซีอิ๊ว ลดการปรุงอาหารรสเค็ม ออกกำลังกายได้ตามเป้าหมาย ระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มลดลง เลิกใช้สมุนไพรรักษา ความวิตกกังวลลดลง ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่อย่างยั่งยืน

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม

๒. เป็นแนวทางในการนำไปจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ครบคลุมปัญหาและได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับเผยแพร่แก่ผู้สนใจทั่วไป

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ ๑๔ ปี และเป็นโรคเบาหวานมาประมาณ ๑๐ ปี รักษาที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี แต่มีปัญหาเรื่องการขาดนัด มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับโรคทั้งเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมโรคไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยขาดยาและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จนเกิดความดันโลหิตสูงวิกฤต มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและไตวายและเมื่อ Admit ได้ ๕ วัน ผู้ป่วยปฏิเสธการนอนในโรงพยาบาล พยาบาลอธิบายให้ทราบถึงผลเสียและอันตรายที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผู้ป่วยไม่ฟังเหตุผล ต้องให้ภรรยาช่วยพูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นที่ต้องนอนโรงพยาบาลต่อ ผู้ป่วยรับฟังแต่ยืนยันที่จะไม่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ยินยอมให้แพทย์สั่งยาให้ไปรับประทานที่บ้าน แพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจึงวางแผนการรักษาให้มีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยประสานงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ให้มาดำเนินการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทางกลุ่มงานเวชกรรมสังคม แจ้งให้เข้ามาในคณะกรรมการ HUM เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีในพื้นที่รับผิดชอบที่ติดตามเรื่องสภาวะสุขภาพอยู่นั้นถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเรื่องความดันโลหิตสูง โดยพยาบาลอาชีวอนามัยดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ จึงร่วมและสอบถามปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม พยาบาลได้ติดตามเยี่ยมเยียนจำนวน ๕ ครั้ง จนกระทั่งผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลสามารถนำแนวความคิดสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ด้วยเทคนิค ๕ A มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโรคเบาหวานร่วมด้วย

๒. ดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม การพยาบาลชุมชนในกรณีผู้ป่วยเป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลอินทร์บุรี เพื่อจะทำงานเป็นระบบตามมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข

๓. พัฒนาระบบการติดตามการรับประทานยาและการแจ้งเตือนนัดผู้ป่วยในกรณีที่ลืมนัดและขาดการทานยาอย่างต่อเนื่อง จะไม่ส่งผลเสียแก่ร่างกาย

เอกสารอ้างอิง

กขพร เชื้อนธนะ, จินตนา แสงจันทร์, รมีดา เชาว์ชวาเขต, ภัทรพล คู่ผัด และจุฑามาศ ชาวส์ำน. (๒๕๖๒).

การพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๘(๒): ๒๗๓-๒๘๕.

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม. (๒๕๖๓). สรุปผลตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓. ข้อมูลสถิติจากระบบงานของโรงพยาบาลอินทร์บุรี

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม. (๒๕๖๖). กรอบและภารกิจกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม. ข้อมูลสถิติจากระบบงานของโรงพยาบาลอินทร์บุรี

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๕). แนะนำประชาชนใส่ใจสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม. ๒๕๖๖. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=๒๕๒๙๐&deptcode=brc>

นวพร วุฒิธรรม. (๒๕๖๒). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, ๔๖(๔): ๑๗๓-๑๘๒.

ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์. (๒๕๖๕). *แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (๒๕๖๔). *กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)...โรครที่เกิดจากพฤติกรรม*. สืบค้นเมื่อ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖. สืบค้นจาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may-๒๐๑๖/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention>

กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๐). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี*. กรุงเทพมหานคร. บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.

วรรณิ บุญศิริ. (๒๕๖๒). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะติดเตียงในชุมชน*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, ๒(๒): ๖๙-๘๒.

วิชัย เอกพลากร. (๒๕๖๔). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓*. อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (๒๕๖๐). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐*. บริษัท รมเย็น มีเดีย จำกัด.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (๒๕๖๒). *แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒*. ทริค ดิงค์.

สุริรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์. (๒๕๖๒). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, ๒(๓): ๕๙-๗๔.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. (๒๕๖๖). *จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสิงห์บุรี*. สืบค้นเมื่อ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖. จาก

https://sbr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=๙c๖๔๗c๑๖๓๑๑๗๗๖๔๓๗๖๒๒cf๙๘๗๗๗๔๔๘๘&id=๒๙๗c๑cb๐๓๕๗๗๘๗๖๔๙๓๕๗๖๙๓๖๘๖๗๖๖c

Humanica. (๒๕๖๖). *ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลหรือ HRMS หลักสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร*. สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖. สืบค้นจาก <https://www.humanica.com/th/human-resources-management-system/>