

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการป้องกันภาวะ Stroke ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางราตรี ปราบนคร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 289)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการป้องกันภาวะ Stroke ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางราตรี ปราบนคร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 289)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11-12 ธันวาคม พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

ความดันโลหิตสูง หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบผนังหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจสามารถวัดโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่แขน และมีค่าวัดได้ 2 ค่า คือความดันโลหิตช่วงบน (systolic) หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจสูงขึ้นตามอายุ และความดันช่วงล่าง (diastolic) หมายถึงแรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัวซึ่งมีค่าระดับความดันโลหิตดังนี้

1. ความดันโลหิตสูงระดับไม่รุนแรง (mild hypertension) มีค่าความดันโลหิต systolic 130-139 mmHg ค่า diastolic 85-90 mmHg

2. ความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง (moderate hypertension) มีค่าความดันโลหิต systolic 140-159 mmHg ค่า diastolic 90-99 mmHg

3. ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (severe hypertension) มีค่าความดันโลหิต systolic มากกว่า 160 mmHg ค่า diastolic มากกว่า 100 mmHg

ประเภทของความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้ตามชนิด ความรุนแรง และสาเหตุ ดังนี้

1. แบ่งตามชนิดการบีบตัวของหัวใจ ได้แก่

1.1 ความดันขณะหัวใจบีบตัว (systolic hypertension) มีค่า systolic มากกว่า 160 mmHg

1.2 ความดันขณะหัวใจคลายตัว (diastolic hypertension) มีค่า diastolic มากกว่า 90 mmHg

2. แบ่งตามความรุนแรง โดยดูที่ค่าของ diastolic เป็นหลักในแนวคิดของการรักษา แบ่งกลุ่มที่มีความดันโลหิตตามระดับความรุนแรง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 ความดันโลหิตสูงระดับไม่รุนแรง ค่า diastolic ไม่เกิน 99 mmHg

2.2 ความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง ค่า diastolic อยู่ระหว่าง 90 - 99 mmHg

2.3 ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง ค่า diastolic มากกว่า 100 mmHg ขึ้นไป

3. แบ่งตามสาเหตุการเกิดโรค แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

3.1 ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ส่วนใหญ่พบในวัยกลางคน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะความเครียดหรือหลอดเลือดไวต่อการกระตุ้นด้วยสารต่างๆ มากกว่าปกติหรือมีการกระตุ้นของประสาท sympathetic เพิ่มขึ้นกว่าปกติ ทำให้หลอดเลือดบีบตัวมาก ความดันโลหิตก็จะสูงขึ้น

3.2 ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (secondary hypertension) หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุมาจากโรคบางโรค เช่น โรคไตอักเสบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ไตพิการ โรคระบบต่อมไร้ท่อ เช่น เนื้องอกของต่อมหมวกไต ความผิดปกติของหลอดเลือด โรคเนื้องอกในสมอง หรือภาวะครรภ์เป็นพิษก็ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

อาการและอาการแสดง

1. ปวดศีรษะ โดยทั่วไปมักปวดบริเวณท้ายทอยซึ่งมักจะเป็นตอนเช้าและอาจมีอาการคลื่นไส้ ตามัวร่วมด้วย อาการเหล่านี้มักพบบ่อยในคนที่มีความดันโลหิตสูงชั้นวิกฤตหรือความดันโลหิตสูงที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยรวดเร็ว

2. ปวดศีรษะข้างเดียว (migrain) อาการปวดศีรษะข้างเดียวจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีอาการปวดศีรษะข้างเดียวบ่อยกว่าคนปกติ และผู้ที่มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวบ่อยๆ ก็พบความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าผู้ที่ไม่มีอาการปวดศีรษะข้างเดียว

3. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา ตามัว เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ

4. เลือดกำเดาออก เป็นอาการที่พบไม่บ่อยนัก แต่ในผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกโดยไม่มีโรคของโพรงจมูก มักพบว่ามีความดันโลหิตสูงด้วย และอาการจะหายไปเมื่อสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตสูงอยู่ยาวนาน ส่งผลให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะของร่างกาย ซึ่งแบ่งออกเป็นผลโดยทั่วไปและผลต่ออวัยวะเฉพาะแห่ง ดังนี้

1. ผลทั่วไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดขนาดต่างๆ หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ปานกลาง จากภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ยาวนานๆ จะส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งและหนาตัว และเร่งให้มีการเกาะของสารจำพวกไขมันที่ชั้นในสุดของผนังหลอดเลือด จึงทำให้รูของหลอดเลือดตีบแคบลง ส่วนหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก ทำให้เกิดภาวะผนังหลอดเลือดแข็ง ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง หลอดเลือดจะแข็งและแตกง่าย เพิ่มแรงต้านทานต่อการไหลของเลือดไปสู่เนื้อเยื่อ

2. ผลต่ออวัยวะเฉพาะแห่ง ภาวะความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ การมีความดันโลหิตสูงจะเพิ่มงานของหัวใจห้องล่างซ้ายทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต มีผลให้หัวใจล้มเหลว หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย ผลต่อสมอง ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงสมองตีบหรือแตกมีอันตรายถึงเสียชีวิตหรือเป็นอัมพาตได้ ไต ผลจากความดันโลหิตสูง ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ซึ่งมีผลทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพจนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง ผลต่อตา ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง จะทำให้จอประสาทตา(retina)บวมและเลือดออกในลูกตาได้

การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตลอดจนวิธีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่เหมาะสม งดอาหารเค็ม อาหารมัน ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา ไม่เครียด

2. การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะ

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด ใช้กับโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ เช่น เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต เมื่อผ่าตัดเนื้องอกออกก็สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงหาย โดยไม่ต้องใช้ยาลดความดันอีกต่อไป

ปัญหาสำคัญในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ทำการรักษาและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล ตลอดจนให้คำแนะนำ ต่างๆแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิต โดยการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดังนี้

1. ลดอาหารรสเค็มและอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ เช่น ผัก ผลไม้ ควรงดอาหารหวาน น้ำชา กาแฟ
2. ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก งานกลางคืน หรืองานที่ทำติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้เกิดความเครียดได้
3. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้แรงมากนัก เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ จักรยาน ว่ายน้ำ
4. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะการพักผ่อนช่วยให้การทำงานของหัวใจลดลง ซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง
5. รับประทานยาให้ตรงตามเวลาและตามขนาดที่แพทย์สั่ง อย่าหยุดยาเองโดยเด็ดขาด และถ้ามีอาการผิดปกติจากการรับประทานยาควรปรึกษาแพทย์ทันที
6. การขยับถ่าย ถ้าท้องผูกควรรับประทานยาระบายอ่อนๆ รับประทานอาหารที่มีกากและเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้
7. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยลดอาหารประเภทไขมันอาหารพวกแป้งและน้ำตาล
8. งดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา
9. ควรทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียด หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้หงุดหงิด โมโห ตื่นเต้น ควรทำสมาธิ บริหารจิต เพื่อคลายความวิตกกังวล
10. สตรีที่รับประทานยาคุมกำเนิด ควรเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด โดยใส่ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัยหรือทำหมันแทน

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ผู้จัดทำใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ในการประเมินสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. การรับรู้สุขภาพและจัดการสุขภาพ โดยการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง รายบุคคลแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ลดภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย เป็นต้น

2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม อาหารไขมันสูง ในแต่ละวันต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ท้องอืด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืน

3. การขับถ่ายของเสีย แนะนำการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เพื่อไม่ให้ท้องผูก และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นและอุจจาระสีเหลือง ไม่อ่อนและแข็งเกินไป และการสังเกตสีลักษณะและปริมาณปัสสาวะ ต้องใส ไม่ขุ่น สีเหลือง ปริมาณสมดุลกับน้ำเข้า

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที

5. การพักผ่อนนอนหลับ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การพักผ่อน ห้องนอนต้องมีทางระบายอากาศดี ไม่อับชื้น ไม่มีเสียงรบกวน ฟोनคลายความเครียดก่อนนอน เช่น ฟังเพลง ทำสมาธิ อ่านหนังสือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดควรเปิดโอกาสให้ได้มีโอกาสระบายความเครียดกับผู้ที่ไว้วางใจ

6. สถิติปัญหาและการรับรู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงอันตราย และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือพิการได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดหัวใจอุดตัน

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ อธิบายให้เข้าใจถึงการพร้อมความสามารถในการควบคุมการทำงานของร่างกาย ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นผู้มีคุณค่า

8. บทบาทและสัมพันธภาพ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับ ถึงการเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ในครอบครัว อาจเปลี่ยนจากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ

9. เพศและการเจริญพันธุ์ เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยและคู่สมรส ทำความตกลงและยอมรับในการพร้อมความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ ให้เป็นที่พอใจของทั้ง 2 ฝ่าย รวมถึงความเหมาะสมต่อสภาวะของโรคในการมีกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์

10. ความเครียดและความทนทานต่อความเครียด ลักษณะอารมณ์พื้นฐานในแต่ละบุคคล ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัว มีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พยายามควรเป็นผู้ให้คำปรึกษา ในด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถไว้วางใจ ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจได้อย่างเหมาะสม

11. คุณค่าและความเชื่อ ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการคาดหวังในการรักษาพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่จำเป็น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต บางครั้งทำให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากสถิติผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2551 , 2552 และ 2553 จำนวน 2,743 , 4,078 และ 5,035 ราย ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ฉะนั้นการจะรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีจึงต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี HN 12044/49 AN 12789/52 มาตรวจที่ห้องผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธรวันที่ 11 ธันวาคม 2552 เวลา 08.20 น. ด้วยอาการปวดศีรษะร้ายไปที่ไหล่ทั้ง 2 ข้าง 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการปวดศีรษะมาก ไม่มีอาการตามัว แขนขาไม่อ่อนแรง จากการซักประวัติผู้ป่วยไม่เคยตรวจร่างกายมาก่อนมารดาและยายมีประวัติความดันโลหิตสูงรักษาโดยรับประทานยาลดความดันโลหิต วัดสัญญาณชีพแรกเริ่มความดันโลหิตครั้งแรก 203/97 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที วัดซ้ำได้ 204/100 มิลลิเมตรปรอท คิดปายเฟื่อะวังสีแดงที่หน้าอกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาก่อน ให้ผู้ป่วยนอนพัก ส่งเข้าห้องตรวจในลำดับแรก แพทย์ตรวจอาการซักประวัติ ให้การรักษาโดยให้ adalat 10 มิลลิกรัม รับประทานทันที เฝื่อัสงเกตอาการผู้ป่วย และผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังให้ยา 15 และ 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำได้ 176/100 และ 182/104 มิลลิเมตรปรอทตามลำดับ ผู้ป่วยยังมีอาการปวดศีรษะมาก แพทย์ให้รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เจาะเลือดตรวจ CBC และ electrolyte ก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาลดความดันโลหิต ยานอนหลับ และเจาะเลือดหาค่า cholesterol triglyceride HDL และ LDL ในวันที่ 12 ธันวาคม 2552 ผลการตรวจ cholesterol 263 mg/dl triglyceride 81 mg/dl HDL 53.9 mg/dl และ LDL 180 mg/dl แพทย์วินิจฉัยมีภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิตลดลงเหลือ 128/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านที่หอผู้ป่วยพิเศษ 2 พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด รวมนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน แพทย์นัดตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา ในวันที่ 18 ธันวาคม 2552 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี HN 12044/49 AN 12789/52 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรส คู่ เป็นแม่บ้าน ภูมิลำเนา ประเวศ กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2552 เวลา 08.20 น. ด้วยอาการด้วยอาการปวดศีรษะ มีนศีรษะ ร้าวไปที่ไหล่ทั้ง 2 ข้าง 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว แข็งแรงมาตลอด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยตรวจสุขภาพ ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการแน่นหน้าอก ขาไม่บวม ประวัติในครอบครัวมารดาและยายของผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรักษาด้วยการรับประทานยา การตรวจร่างกายที่ห้องตรวจพบความดันโลหิตสูง 203/97 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ให้ผู้ป่วยนอนพัก เพื่อป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น วัดความดันโลหิตซ้ำ 204/100 มิลลิเมตรปรอท ให้พบแพทย์ก่อน

เนื่องจากภาวะเสี่ยงสูง แพทย์ตรวจร่างกายซักประวัติ เวลา 10.30 น. ให้การรักษาโดยให้ adalat 10 มิลลิกรัม รับประทานทันที สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีนศีรษะ วัดความดันโลหิตทุก 15 นาทีหลังให้ยา เพราะฤทธิ์ของยาจะทำให้ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว ที่ 15 นาทีและ 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำได้ 176/100 และ 182/104 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ ผู้ป่วยยังมีการปวดศีรษะมาก เวลา 12.00 น. วัดสัญญาณชีพพบความดันโลหิต 206/97 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยยังมีการปวดศีรษะ แขนขาไม่อ่อนแรง จัดให้ผู้ป่วยนอนพักเพื่อลดการใช้ออกซิเจน ลดการทำงานของหัวใจป้องกันความดันโลหิตสูง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรค severe biliary hypertension รับประทานในโรงพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ประเมินอาการผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 168/97 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์สั่งเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ CBC Hb 14.5 g% (ค่าปกติ 14-17 g%) Hct 43.4 % (ค่าปกติ 41-51 %) WBC $7.59 \times 10^3/\text{ul}$ (ค่าปกติ $4.5-10 \times 10^3/\text{ul}$) Neutrophils 68.4 % (ค่าปกติ 40-65 %) Lymphocyte 24.5 % (ค่าปกติ 20-40 %) Eosinophil 1.8 % (ค่าปกติ 0-9 %) Band form 5.3 % (ค่าปกติ ไม่มี) platelet count $291 \times 10^3/\text{ul}$ (ค่าปกติ $140-450 \times 10^3/\text{ul}$) ผล BUN 10 mg/dl (ค่าปกติ 8-20 mg/dl) creatinine 0.7 mg/dl (ค่าปกติ 0.8-2 mg/dl) sodium 140.8 mmo/l (ค่าปกติ 135-145 mmo/l) potassium 3.92 mmo/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmo/l) chloride 106.0 mmo/l (ค่าปกติ 135-145 mmo/l) CO₂ 25.4 mmo/l (ค่าปกติ 24.32 mmo/l) Hb1A/C 5.69 % (ค่าปกติ 4-6 %) เอกซเรย์ปอด ผลปกติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผลการตรวจพบ supraventricular tachycardia T wave abnormality, possible inferior ischemia ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงแพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา Nicadipine (1:5) ทางหลอดเลือดดำ 10 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ให้ยา adalat CR และ Pencor อย่างละ 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า เย็นและรับประทานทันที 1 ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการมีนศีรษะ ให้การรักษาโดยให้ยา Dimen 1 ampule ฉีดทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นยา Dimen 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้ยา Lorazepam (0.5) 1 เม็ดก่อนนอน ให้การพยาบาลโดยการเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยหลังให้ยาลดความดันโลหิตพบว่าความดันโลหิตลดลงตามลำดับ ดังนี้ 176/97, 148/97, 130/95 และ 120/85 มิลลิเมตรปรอท อาการปวดศีรษะทุเลาลงมาก ไม่มีอาการมีนศีรษะ รับประทานอาหารและยาได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์เยี่ยมเวลา 17.30 น. ให้หยุดให้ยา Nicadipine (1:5) ทางหลอดเลือดดำหลังหยุดให้ยาทางหลอดเลือดดำติดตามวัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยขอย้ายเข้าห้องพิเศษ แพทย์ดูอาการแล้วให้ย้ายเข้าห้องพิเศษได้ ย้ายห้องพิเศษเวลา 19.30 น. วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง ได้ดังนี้ เวลา 22.00 น. 145/60 มิลลิเมตรปรอท เวลา 02.00 น. 105/64 มิลลิเมตรปรอท และ 6.00 น. 118/65 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 12 ธันวาคม 2552 เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ 2 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดมีนศีรษะ สดชื่นขึ้น รับประทานอาหารได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 128/68 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจเลือด cholesterol 263 mg/dl (ค่าปกติ 150-200 mg/dl) triglyceride 81 mg/dl (ค่าปกติ 30-200 mg/dl) HDL 53.9 mg/dl (ค่าปกติ 30-60 mg/dl) และ LDL 180 mg/dl (ค่าปกติ 0-120 mg/dl) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยารับประทานที่บ้าน Adalat CR 1 เม็ด หลังอาหารเช้า จำนวน 10 เม็ด และนัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ พบผู้ป่วยและญาติขาด

ความรู้ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ อธิบายถึงความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษา การดำเนินโรคและการป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่สำคัญ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องการรับประทานอาหาร ได้แก่การงดอาหารรสเค็มและอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ เช่น ผัก ผลไม้ งดอาหารรสหวาน น้ำชา กาแฟ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ การพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะการพักผ่อนช่วยให้การทำงานของหัวใจลดลง ซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง การรับประทานยาให้ตรงตามเวลาและตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยาเอง และถ้ามีอาการผิดปกติจากการรับประทานยาควรปรึกษาแพทย์ทันที เช่น หน้ามืด ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดศีรษะข้างเดียว มึนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที แต่ถ้าไม่มีอาการผิดปกติให้มาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในวันที่ 18 ธันวาคม 2552 เวลา 9.00 น. รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 2 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน ติดตามผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง พบปัญหาของผู้ป่วยคือเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ได้รับการควบคุมระดับความดันโลหิตจนอยู่ในระดับที่เหมาะสม จากการใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนในการประเมินสุขภาพและให้การพยาบาลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง สามารถทำได้ด้วยตัวเองเพื่อประโยชน์ของตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การขยับถ่าย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ตนเองยอมรับบทบาท การผ่อนคลายความเครียด การหาแหล่งสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ จนผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

9. ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โรคความดันโลหิตสูง สิ่งที่สำคัญคือการรับรู้ของผู้ป่วย การยอมรับการเจ็บป่วยเมื่อตรวจพบ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้องรวดเร็วเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ถ้าผู้ป่วยและญาติยอมรับและเห็นความสำคัญในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ผู้ป่วยรายนี้อายุ 52 ปี จากประวัติพบว่ามีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ไม่เคยตรวจสุขภาพมาก่อนและแม้มีประวัติบุคคลในครอบครัวทั้งมารดาและยายเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แต่ผู้ป่วยก็ไม่เห็นความสำคัญในการตรวจสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงมีอาการรุนแรงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการแตกของหลอดเลือดสมองได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่ามีความผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงได้ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการคัดกรองและแก้ไขเบื้องต้นในระยะเวลาที่รวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ต้องมีทักษะความรู้ความสามารถในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก การวางแผนการพยาบาล และการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายจากโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในการดูแล

10. ข้อเสนอแนะ

1. การจัดบริการเชิงรุกในการติดตามผู้ป่วยในชุมชน ปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การไม่เห็นประโยชน์และความจำเป็นของการตรวจสุขภาพ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการรักษาพยาบาล ฉะนั้นโรงพยาบาลควรมีการจัดบริการเชิงรุกในการติดตามผู้ป่วยในชุมชนเพื่อไม่ให้ขาดการรักษา อาจจะเป็นการจัดบริการของโรงพยาบาลเองหรือมีการประสานส่งต่อผู้ป่วยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้เคียงเป็นผู้ติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

2. จัดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยขณะรอตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยแยกกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยเน้นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือจัดตั้งเป็นชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน และเป็นการแลกเปลี่ยนการดูแลตนเองร่วมกันของผู้ป่วย

3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง สามารถทำได้ด้วยตัวเอง เพื่อประโยชน์ของตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ขอรับรองว่าเป็นข้อความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางราตรี ปรานนคร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางอัจฉรา สุประดิษฐ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่).....

(ลงชื่อ).....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่).....

หมายเหตุ

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 11 ธันวาคม 2552 – วันที่ 12 ธันวาคม 2552 คือ นางคลยา สุขสมปอง ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางราตรี ปราบนคร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 289) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการป้องกันภาวะ stroke ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงนั้นพบได้ทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา คาดว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณ 1,500 ล้านคน ในบางประเทศพบโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่งของประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี ส่วนประชากรไทยประมาณ 5 ล้านคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง สถิติของโรงพยาบาลสิรินธรพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนี้ พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 จำนวน 2,743 ,4,078 และ5,035 ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า มีเพียงหนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ผลของการไม่ควบคุมความดันโลหิตสูงให้ดีทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน โรคหัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลวและไตวาย โรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นคือถ้าความดันโลหิตสูงมากความเสี่ยงต่อหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไตวาย ก็จะสูงด้วย โรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขเพราะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลัน เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เมื่อป่วยในระยะแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการผิดปกติอย่างชัดเจน มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยจะมีการทำลายอวัยวะต่างๆที่สำคัญของร่างกาย เช่น ระบบหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต และตา อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันเกิดความพิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย เศรษฐกิจ ครอบครัว และชุมชนได้

ผู้จัดทำในฐานะพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่มีบทบาทสำคัญคือการคัดกรองผู้ป่วยให้ถูกต้อง รวดเร็ว และบทบาทของการให้ความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพผู้ให้บริการทั้งในประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ภาวะ stroke ซึ่งมีผลกระทบที่รุนแรงและอันตรายถึงกับเสียชีวิตหรือเกิดความพิการที่เป็นการเพิ่มภาระแก่ครอบครัวทั้งด้านค่าใช้จ่ายและการดูแล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีทักษะในการดูแลสุขภาพ เช่น เรื่องการรับประทาน อาหาร ยา และการออกกำลังกาย เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้
3. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต บางครั้งทำให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ จึงได้จัดทำโครงการป้องกันภาวะ stroke ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม รับประทานยาและไปตรวจตามแพทย์นัด หลีกเลี่ยงภาวะเครียดและความวิตกกังวล ออกกำลังกายตามความเหมาะสม งดสูบบุหรี่และของมีแอลกอฮอล์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ แหล่งบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยสะดวกหรือปรึกษากรณีมีปัญหา โดยมีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเสนอปัญหาและขอความร่วมมือในการจัดทำโครงการ
2. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุมัติจัดทำโครงการ
3. เขียนโครงการและขออนุมัติการจัดทำโครงการจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
4. ประชุมชี้แจงรายละเอียดของโครงการแก่บุคลากรห้องตรวจผู้ป่วยนอกพร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การป้องกัน และภาวะแทรกซ้อนของโรค
5. จัดทำแผ่นพับแผนการสอนเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นสื่อความรู้ โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความต่าง ๆ นำมาปรับเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสม และจัดทำแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ป่วยมีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากแพทย์อายุรกรรม
6. จัดบอร์ดเรื่องโรคความดันโลหิตสูง บริเวณหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก

7. จัดกลุ่มให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างรอตรวจ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปรับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก

8. การประเมินผลหลังการให้ความรู้โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบทดสอบความรู้ที่จัดทำไว้ และติดตามผู้ป่วยในการนัดตรวจครั้งต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐาน
3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 ด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง
4. บุคลากรมีคู่มือการสอนไปในทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยจากความดันโลหิตสูง $\geq 80\%$
2. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลับมานอนโรงพยาบาลภายใน 28 วัน $\leq 5\%$

(ลงชื่อ).....

(นางราตรี ปรานนคร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....