

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เสนอโดย

นางดวงนภา หาขอบ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 282)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันเลือดแดง (systemic arterial pressure) สูงกว่าปกติ ในขณะที่พักและยังคงสูงตลอดเวลา การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากค่าความดันโลหิตต้องมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยวัดอย่างน้อย 3 ครั้ง ในขณะที่พักและห่างกันอย่างน้อย 20 นาที หรือในภาวะที่ต่างกันจึงตัดสินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2548: 188)

ชนิดสาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูง

1. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary or essential hypertension) สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลของร่างกาย พบได้ 90-95%

2. ความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุ (secondary hypertension) โดยมีโรคประจำตัวมาก่อน พบได้ 5-10% เช่น ความผิดปกติของไต การใช้ยาหรือสารเคมี เป็นต้น

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะความดันโลหิตสูง

พยาธิสรีรวิทยาของความดันโลหิตสูงไม่สามารถที่จะอธิบายกลไกได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ภาวะนี้เป็นความผิดปกติของการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ฉะนั้นปัจจัยใดก็ตามที่มีผลกระทบต่อความดันโลหิตจะเกี่ยวข้องกับปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อนาที และความต้านทานปลายทางของหลอดเลือดเป็นสำคัญ พอสรุปได้คือ

1. ค่าของปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดและความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือดอย่างไรก็ตามอย่างหนึ่งสูงกว่าปกติ ทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เพื่อให้เลือดไหลผ่านได้เป็นผลให้ความดันโลหิตสูง

2. การทำหน้าที่ของระบบประสาทซิมพาเทติกมากกว่าปกติทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจและการหดตัวของเลือดมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

3. ระดับเรนินในหลอดเลือดสูงมีผลให้ angiotensin II สูง มีผลกระทบทำให้หลอดเลือดตีบตัวอย่างแรง เป็นการเพิ่มความต้านทานปลายทาง นอกจากนี้มีผลให้หลอดเลือดดำหดตัวทำให้ปริมาตรเลือดไหลกลับเข้าหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น

4. การเพิ่มการหลั่งของ aldosterone ทำให้เพิ่มการดูดกลับของโซเดียมที่ไตเป็นผลให้ปริมาณน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

5. ภาวะของโรคที่มีผลกระทบทำให้เกิดการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ เช่น ความผิดปกติที่ไต พยาธิสภาพของโรคจะไปกระตุ้นการทำงานของ rennin angiotension aldosterone system (RAA) มีผลทำให้มีการคั่งของโซเดียมและน้ำเพิ่มขึ้น เป็นผลให้เพิ่มปริมาณน้ำในร่างกาย ทำให้หลอดเลือดแดงหดตัว ความต้านทานปลายทางเพิ่มขึ้น เช่น ไตวายเป็นผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง

1. พันธุกรรม อายุ เชื้อชาติ และเพศ สาเหตุเหล่านี้ยังอธิบายไม่ได้
2. การรับประทานอาหารเค็ม เชื่อว่าเกลือมีผลทำให้เพิ่มปริมาณเลือดในร่างกายทำให้กลไกของไตต่อระบบประสาทซิมพาเทติกสูงขึ้น
3. แอลกอฮอล์ คนที่ดื่ม 2-3 แก้วต่อวัน จะทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น
4. ความเครียด มีผลต่อประสาทซิมพาเทติกไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มแรกที่พบ คือ ปวดศีรษะเนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยมักรู้สึกหลังตื่นนอนและเป็นบริเวณท้ายทอย มีเลือดกำเดาออก อาจมีอาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้เป็นอาการเตือนซึ่งควรจะได้รับการรักษา ถ้าความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

1. หัวใจและหลอดเลือดส่งเสริมให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งและหนาตัว มีการเกาะของสารไขมันที่ผนังหลอดเลือด หัวใจทำงานหนักมากขึ้น มีผลทำให้เกิด

- หัวใจโต
- หัวใจข้างซ้ายล้มเหลว
- กล้ามเนื้อหัวใจตาย

ทำให้เกิดอาการ เหนื่อยหอบ แน่นหรือเจ็บหน้าอก หัวใจหยุดทำงานในที่สุด

2. ผลต่อระบบประสาทและสมอง อาการทางระบบประสาทส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่าซึกเกร็ง ส่วนอาการทางสมองอาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตกกลายเป็นโรคอัมพาตหรือชักหมดสติได้

3. ผลต่อไต เกิดภาวะไตวายซึ่งเป็นผลมาจากมีการตีบแข็งของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้มีอาการบวม ปัสสาวะออกน้อย ชีมี สับสน หมดสติ

4. ผลต่อตา มีการเปลี่ยนแปลงของจอภาพนัยน์ตา หลอดเลือดแดงที่เรตินาจะมีการตีบตัวลง ถ้าเป็นมากจะมีการบวมและเลือดออกทำให้การมองเห็นเสียไป ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตามัว และมองไม่เห็นในที่มืด

การรักษา

การรักษาโดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. การควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา

- 1.1 ควบคุมน้ำหนัก
- 1.2 การจำกัดเกลือในอาหาร
- 1.3 การจำกัดแอลกอฮอล์ กาแฟ
- 1.4 การออกกำลังกาย
- 1.5 การพักผ่อนและลดความเครียด

2. การรักษาด้วยยา

การควบคุมความดันโลหิตสูงด้วยยาที่นิยมกันมากคือ

- ยาขับปัสสาวะ เพื่อลดปริมาณเลือดในร่างกาย
- ยาขยายหลอดเลือด เพื่อลดความต้านทานในหลอดเลือด
- ยากลุ่ม beta blockers ทำให้หัวใจทำงานลดลง
- ยากลุ่ม angiotensin converting enzyme เพื่อลดการหลั่ง angiotensin

การพยาบาล

1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการแสดงและติดตามประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (พิภูล บัญช่วง, 2541:250)
 - ประเมินความดันโลหิตทุก 1 – 5 นาที ในระยะแรก
2. การดูแลเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ
 - ประเมินการไหลเวียนอย่างต่อเนื่อง เช่น ความดันเลือด ชีพจร
 - ดูแลให้ได้รับยาปรับระดับความดันโลหิต
3. การดูแลเกี่ยวกับการทำงานสมอง
 - บันทึกการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททุกชั่วโมง
4. การดูแลเกี่ยวกับการทำงานของไต
 - บันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับ การขับออก
5. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของจอภาพนัยน์ตาเป็นระยะ ๆ
6. ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด งดเยี่ยม
7. ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวล เช่น เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และ

ให้ซักถามข้อสงสัย

8. ดูแลและให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในขณะที่เจ็บป่วยและกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง เช่น

- อาหาร ควรเป็นอาหารรสจืด ย่อยง่าย
- การออกกำลังกาย ในระยะที่เป็นรุนแรงควรพักผ่อนให้มากที่สุด แต่เมื่อกลับบ้านให้ออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เดินเล่น เป็นต้น
- หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระอาจทำให้เส้นเลือดสมองแตกได้
- ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเอง และมาตรวจตามแพทย์นัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน
2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ครอบครัว พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการสอน แนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี สถานภาพสมรส หม้าย นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนา รายได้ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสระแก้ว มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย และชาปลายเท้า จากการซักประวัติ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดศีรษะ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล และมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 3 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/14 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2550 สภาพผู้ป่วยขณะอยู่ในความดูแล มีอาการปวดศีรษะ ปวดต้นคอ วัดความดันโลหิตได้ 180/120 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยการรับประทานยาลดความดันโลหิต อะดาแลทซีอาร์ (Adalat CR) ขนาด 30 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด ทานที่ ร่วมกับบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุและอาการของโรค รวมทั้งให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

วันที่ 8 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะทุเลาลงแต่ยังมีอาการปวดท้ายทอยและชาปลายเท้า แพทย์ให้การรักษาโดยการฉีดยาแก้ปวด ทามอล (Tramal) ขนาด 50 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ และให้รับประทานยาอัลตราเซท (Ultracet) จำนวน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น รวมทั้งเพิ่มยาลดความดันโลหิต คอนคอร์ (Concor) รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารทันที ความดันโลหิตผู้ป่วยลดลงคือ

ความดันซิสโตลิกลดลงจาก 180 มิลลิเมตรปรอท เหลือ 152 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิกลดลง จาก 120 มิลลิเมตรปรอท เหลือ 102 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 10 ธันวาคม 2550 อาการปวดศีรษะทุเลาลงมาก ปวดท้ายทอยเล็กน้อย ซาที่เท่าทุเลาลง การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบผิดปกติ วัดความดันโลหิตได้ 122/83 มิลลิเมตรปรอท และยังคงได้รับการรักษาด้วยยาปรับประถานตามแผนการรักษาของแพทย์

วันที่ 14 ธันวาคม 2550 อาการทุเลาลงมาก แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาติดตามผลการรักษาอีกครั้ง หลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน 2 สัปดาห์ โดยพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยหยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น รวมวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น 8 วัน

รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 7 ธันวาคม 2550

รับไว้ในความดูแล วันที่ 7 ธันวาคม 2550

การวินิจฉัย ความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ขั้นตอนการดำเนินการ: ศึกษาจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนผิดปกติ 8 แบบแผน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และดูแลสุขภาพ :

ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง มีอาการปวดศีรษะ ไม่สามารถรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองได้ พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ :

ผู้ป่วยยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม บางครั้งอาการปวดศีรษะ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย

แบบแผนที่ 3 กิจกรรมและการออกกำลังกาย :

ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เมื่อเจ็บป่วยมีการจำกัดการออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 4 การพักผ่อนนอนหลับ :

อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย และความวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ

แบบแผนที่ 5 สถิติปัญญาและการรับรู้ :

ผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงอาจรับรู้ความไม่สบายตัวต่าง ๆ เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย

แบบแผนที่ 6 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ :

เมื่อเจ็บป่วยต้องหยุดงาน หลังการรักษาผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรค

แบบแผนที่ 7 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด :

ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค

แบบแผนที่ 8 ความเชื่อและค่านิยม :

นับถือศาสนาพุทธ เชื่อว่าบุญกุศลจะทำให้หายจากโรค ขณะเจ็บป่วยกราบไว้พระบ่อย ๆ

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการกำซาบของเลือดและออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อของหัวใจ หลอดเลือด สมอง และไต เนื่องจากหลอดเลือดหดตัวทำให้เกิดแรงต้านทานของหลอดเลือดทั่วร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้การกำซาบของเลือดและออกซิเจนมีปริมาณเพียงพอที่จะไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการ อาการแสดง และติดตามประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดย
 - 1.1 วัดความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง และติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง
 - 1.2 สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อที่ได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น หอบ เหนื่อย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
 - 1.3 ดูแลให้อ่อนพักบนเตียง และจำกัดการเยี่ยมเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด
2. ดูแลให้รับประทานยาลดความดันตามแผนการรักษา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา
3. บันทึกสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง
4. ดูแลและแนะนำให้อำนาจปริมาณโซเดียมในอาหาร

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 9 ธันวาคม 2550) แต่ยังคงต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องต่อไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดศีรษะ ท้ายทอย และชาปลายเท้า เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ท้ายทอย และชาปลายเท้าทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวด
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุและขั้นตอนการรักษา รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย
3. แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด สบาย
5. ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวดและขยายหลอดเลือด ตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 (วันที่ 9 ธันวาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล พูจจาชัดเจน อ่อนโยน รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวลต่าง ๆ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะโรคที่เป็นอยู่ และแผนการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นระยะ
4. ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย และเจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 (วันที่ 7 ธันวาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ญาติและครอบครัวมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ญาติและครอบครัวคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาล พูจจาชัดเจน อ่อนโยน รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวระบายความวิตกกังวล
2. อธิบายให้ญาติและครอบครัวทราบถึงภาวะโรคที่เป็นอยู่ และแผนการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นระยะ
3. ให้ความมั่นใจกับญาติว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย และเจ้าหน้าที่ทุกคนพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 (วันที่ 7 ธันวาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยพร่องความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ผลของการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง และภาวะแทรกซ้อนของโรค

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวของโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และประเมินความเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

2. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยาเอง

8

3. จัดหาเอกสาร แผ่นพับ เกี่ยวกับโรคให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่าน
ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 14 ธันวาคม 2550)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี รับประทานยาความดันโลหิตที่ 7 ธันวาคม 2550 มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย และชาปลายเท้า จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงประมาณ 3 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ วัดความดันโลหิตได้ 180/120 มิลลิเมตรปรอท ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตชนิดรับประทาน และยาฉีดแก้ปวดทางกล้ามเนื้อ ร่วมกับบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา ตลอดจนช่วยแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในขณะที่รับการรักษา และให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อป้องกันและควบคุมโรคได้จนผู้ป่วยอาการดีขึ้น ความดันโลหิตมีค่าปกติ คือ 122/79 มิลลิเมตรปรอท ไม่ปวดศีรษะ ท้ายทอย แต่มีอาการชาปลายเท้าเล็กน้อย แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน โดยให้ยากลับไปรับประทานที่บ้านและนัดมาติดตามผลการรักษาอีกครั้งหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 2 สัปดาห์ รวมวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลทั้งสิ้น 8 วัน พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ จากการเยี่ยม 4 ครั้ง ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขทางการพยาบาล และติดตามให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานและบุคคลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วย พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตสูงครั้งนี้คือผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และการที่ต้องนอนในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ความดันโลหิตยิ่ง

9

สูงขึ้นได้ ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งเน้นย้ำในเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและมาตรวจตามนัด การดูแลผู้ป่วยรายนี้ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต้องประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. จัดประชุม อบรม ทางวิชาการ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเพื่อได้รับข้อมูลที่ทันสมัย
4. จัดอบรมเรื่องโรคความดันโลหิต การดูแลตนเอง แก่ประชาชนทั่วไป
5. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ง่ายต่อการดูแลผู้ป่วยและเป็นแนวทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ดวงนภา หาชอบ

(นางดวงนภา หาชอบ)

ผู้ขอรับการประเมิน

10 / ก.ย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ วิไล วิเทศโยธิน

(นางวิไล วิเทศโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

10 / ก.ย. 2551

ลงชื่อ สามารถ ต้นอริยกุล

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

10 / ก.ย. 2551

เอกสารอ้างอิง

พิกุล บุญช่วง. ความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. พยาธิสรีรวิทยาการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์, 2548.

สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สนประสิทธิ์การพิมพ์, 2540.

อุไร สิริแก้ว” การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด: กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: โอเอส. พรินติ้ง เฮ้าส์, 2538.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.

Gordon, M. Nursing Diagnosis: Process and Application. New York: McGraw Hill, 1982.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางดวงนภา หาขอบ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 282) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง ปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขในลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจในประเทศไทยในคนอายุ 60 ปีพบโรคเบาหวานร้อยละ 15.3 (วิทยา ศรีมาดา, 2539:94) ตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรค จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง ภาวะแทรกซ้อนแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รุนแรง คือ

1.1 ภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) เนื่องจากร่างกายขาดอินซูลินในการที่จะพาน้ำตาลเข้าเซลล์ ทำให้การสลายไขมันเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานแทนการสลายไขมันบางส่วน จะถูกนำไปสร้างสารคีโตนทำให้เกิดภาวะนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หายใจหอบลึก ชีพจรลง จนกระทั่งหมดสติ อาจเสียชีวิตได้

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เป็นภาวะที่น้ำตาลในเลือดสูงมาก มักจะสูงมากกว่า 500 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจทำให้ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไปตั้งแต่ซึมลงจนหมดสติได้

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะที่น้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจเกิดอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเร็ว ใจสั่น หิว อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย หมดสติ และเสียชีวิตได้

2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง

2.1 ตา เกิดประสาทตาหรือจอตาเสื่อม เป็นต้น

2.2 ระบบประสาท อาจมีอาการชาปลายมือปลายเท้า เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย

2.3 ไต มักจะเสื่อมจนเกิดไตวาย

2.4 ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง อัมพาต และโรคหัวใจ

2.5 ระบบเลือด เกิดโรคติดเชื้อได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันทางโรคต่ำ เช่น วัณโรคปอด, กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น

2

ในปัจจุบันพบว่าภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาปรับประถานหรือยาฉีด สาเหตุจากการใช้ยามากเกินไปหรือใช้ยาเท่าเดิมแต่ลดอาหารหรือออกกำลังกายมากเกินไป อาการที่พบ คือ ใจสั่น หิว เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเร็ว หมดสติ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอาจทำให้เสียชีวิตได้ การรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำคือการให้กลูโคสโดยวิธีใดขึ้นอยู่กับว่าเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมากน้อยเพียงใด ถ้าต่ำเล็กน้อยผู้ป่วยรู้สึกตัวอยู่ แนะนำให้ดื่มน้ำหวานหรืออมน้ำตาล การให้กลูโคสในรูปน้ำหวานทำให้มีการดูดซึมเร็ว แต่ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ชิม ควรให้ 50% กลูโคส 20 – 50 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ หลังจากได้รับกลูโคสโดยวิธีปรับประถาน ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวในเวลา 5 – 10 นาที แต่ถ้าให้ทางหลอดเลือดดำจะตอบสนองในเวลา 1 – 2 นาที ดังนั้นเพื่อป้องกันอันตรายจากอาการต่าง ๆ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยเบาหวานและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยเบาหวานและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในขณะที่พักอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/14

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากเบาหวานเป็น โรคเรื้อรัง ชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นครอบครัว ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องที่จะดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ดี การสอนให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพในทีมสุขภาพทุกคนมีส่วนรับผิดชอบในการสอนผู้ป่วย พยาบาลก็เป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดผู้หนึ่งที่จะสอนผู้ป่วยได้ เพราะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและสามารถพูดคุยให้ผู้ป่วยเข้าใจอะไรได้ง่าย สำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้นการสอนผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันและรักษาการเกิด

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องรับรู้ เข้าใจถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อหาสาเหตุ

3

2. จัดกลุ่มการสอนสุขภาพภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/14 โดยให้พยาบาลภายในหอผู้ป่วยหมุนเวียนกันสอน อาจเชิญเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เช่น นักโภชนาการ เภสัชกรมาช่วยการสอนด้วย

3. หัวข้อการสอนควรเน้นเกี่ยวกับ

- 3.1 ทำไมจึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีสาเหตุใดบ้าง เพื่อจะลดสาเหตุส่งเสริมนั้น
- 3.2 เมื่อไรจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้มาก
- 3.3 อาการเริ่มแรกหรืออาการเตือนของน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 3.4 อันตรายที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 3.5 การรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา จำนวนคงที่ไม่ควรเลื่อนเวลาอาหารออกไป ควรมีน้ำตาลก่อนติดตัว โดยเฉพาะเวลาเดินทาง
- 3.6 การมีบัตรประจำตัวที่บ่งบอกว่าเป็นเบาหวานติดตัวไว้
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยตลอดเวลา
5. หลังการสอนควรมีการประเมินความรู้อีกครั้ง อาจใช้คำถามถามกลับหรือให้ทำแบบทดสอบความรู้
6. แจกแผ่นพับคู่มือเบาหวานควบคู่ไปด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ทบทวนความรู้
7. เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยบางคนมีความรู้แต่ปฏิบัติไม่ได้ ดังนั้นอาจมีการส่งต่อผู้ป่วยกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน บรรเทา อาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ทันที ทำให้ไม่เกิดอันตรายหรือเสียชีวิต
2. ญาติสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ทันทีทั้งที่
3. ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยเบาหวาน
2. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เท่ากับร้อยละ 0

ลงชื่อนางสาว นามสกุล

(นางดวงนภา หาขอบ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 10 / 11 / 2551

เอกสารอ้างอิง

วนิดา พนัคมพันธ์. เบาหวานเมื่อน้ำตาลเป็นพิษ. (ออนไลน์) สืบค้นจาก

http://www.ram_hosp.co.th/books/sdm.htm. 5 มิถุนายน 2551.

วิทยา ศรีมาดา(บรรณาธิการ) ตำราอายุรศาสตร์ 3 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ:ยูนิตีพับลิเคชั่น,2539

ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สร้างสื่อ, 2549.

สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : สนประสิทธิ์การพิมพ์, 2540.