

General Article

บทความทั่วไป

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง

อัมพิกา เนาวคุณ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุงให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา 1 ราย เป็นผู้รับบริการหญิงอายุ 57 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งมารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลประทาย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม - มิถุนายน 2561 เป็นระยะเวลา 4 เดือน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งเรื่องการรับประทานอาหารและขาดการออกกำลังกาย ผู้รับบริการได้รับกิจกรรมการพยาบาล คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม ส่งเสริมญาติและบุคคลในครอบครัวในการให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีน้ำหนักตัวลดลง 3.84 ของน้ำหนักตัวเดิม และเส้นรอบเอวลดลง 5 เซนติเมตร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมขึ้น มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยการแกว่งแขนวันละ 70 - 100 ครั้ง/วัน และมีการบริหารกล้ามเนื้อเข้า สุขภาพจิตดีขึ้น คะแนนประเมินความเครียด (ST5) ได้ 5 คะแนน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับไขมันลดลง และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้รับบริการ โดยสามารถตอบแบบทดสอบได้ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลประทาย

บทนำ

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญหรือทำให้เกิดทุพพลภาพ เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และเป็นภัยเงียบที่เป็นอันตรายคุกคามชีวิตประชาชนมากขึ้นโดยเฉพาะ กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ จากระบาดวิทยาของโรคพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันและเกลือสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด เป็นต้น

จากข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) และนอกจากนี้ รายงานการสาธารณสุขตรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ปีพ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) เป็นร้อยละ 24.7 (ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9)

จากข้อมูลของโรงพยาบาลประทาย แผนกผู้ป่วยนอก ในปี 2558-2561 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เป็น 582.54, 568.96, 441.24 และ 762.52 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ ซึ่งจัดเป็นผู้ที่มารับบริการเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคเบาหวาน

ขอบเขตงาน/วิธีการดำเนินงาน

ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายบุคคลในผู้รับบริการหญิงไทย อายุ 57 ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง มารับบริการเมื่อเดือนมีนาคม 2561 ด้วยอาการปวดศีรษะ เป็นมา 3 วัน วันนี้นำรยาตามแพทย์นัด

วิธีการดำเนินงาน

ศึกษาในผู้รับบริการ 1 ราย ผู้รับ บริการเพศหญิง อายุ 57 ปี ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุงเป็นรายบุคคล โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม - มิถุนายน 2561 คัดเลือกจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง อายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมความดันให้อยู่ในระดับปกติได้ โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต จากเวชระเบียนผู้ป่วย การสอบถาม การสัมภาษณ์และการทำแบบประเมินพฤติกรรมกรบริโภค การออกกำลังกาย ความเครียดของผู้ป่วยและญาติ จากนั้นสืบค้นข้อมูลจาก Internet หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1 สถานภาพสมรส

หม้าย อาชีพ ทานา ภูมิลำเนา อำเภอประทาย
จังหวัดนครราชสีมา

วันที่เข้ารับการรักษาวันที่ 23 มีนาคม
2561 เวลา 10.44 น.

สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วน
หน้าในเขต (13-59 ปี)

แหล่งข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ แพ้มประวัติ

ข้อมูลการเจ็บป่วย

1. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ปวดศีรษะมาก เป็นมา 3 วัน วันนี้มา
รับยาต่อตามแพทย์นัด

2. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 สัปดาห์ก่อน ปวดศีรษะบริเวณ
ขมับขวา ร้าวมากระบอกตา ปวดตื้อๆ แขนขาไม่มี
อาการอ่อนแรง ความดันโลหิต 182/97
mmHg นิ่งพัก 15 นาที วัดซ้ำได้ 177/100 mmHg
จึงส่งนอนพักที่ ER และวัดความดันโลหิตซ้ำได้
215/105 mmHg แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยยา
Captopril (25) 1 tab oral stat วัดความดัน
โลหิตซ้ำได้ 175/100 mmHg แพทย์วินิจฉัยโรค
เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับ การรักษาโดยให้ยา
ไปรับประทาน ดังนี้ Amlodipine (5)1x1 pc,
Diclofenac (25) 1x3 pc, Tramadol (50) 1x3
pc และนัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์

2 สัปดาห์ก่อน มาตรวจตามแพทย์
นัด อาการปวดศีรษะลดลง นอนไม่ค่อยหลับ ความ
ดันโลหิต 150/80mmHg ตรวจ FBS = 109
mg/dl, BUN 17.6 mg/dl, Cr = 0.89 mg/dl,
GFR = 72.17 ml/min Total Choles-
terol 243 mg/dl Triglyceride 44 mg/dl
HDL-Choles = 79 mg/dl LDL = 180 mg/dl
แพทย์ได้เพิ่มวินิจฉัยโรคเป็นไขมันในเลือดสูง ได้รับ
การรักษาโดยให้ยาไปรับประทาน ดังนี้
Amlodipine (5) 1x1 pc, Enalapril(5)1x1
pc, iSimvastatin (10)2x1 hs, Amitripty-

line(10)1x2 pc, iDiclofenac(25)1x3 pc
และนัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์

3 วันก่อนมา ปวดศีรษะข้างขวา
ขาบริเวณหน้าผากและหัวคิ้วข้างขวา ไม่มีแขนขา
อ่อนแรง วันนี้มาตรวจตามแพทย์นัด ไม่มีอาการ
แขนขาอ่อนแรง ไม่มีอาการปากเบี้ยว

แผนการรักษา

แพทย์ให้การรักษาอย่างต่อเนื่องโดยให้
ยา คือ Amlodipine (5mg) 2x1 pc,
Enalapril (5 mg) 1 x1 pc, Simvastatin (1 0
mg) 2 tab hs., Amitriptyline (10mg)
1 tab hs.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
และสมองเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแล
สุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมัน
ในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง

ข้อมูลสนับสนุน

S :- ผู้ป่วยบอกว่า ปวดศีรษะบ่อยๆ
ปวดตื้อๆ ปวดมากบริเวณหน้าผากและหัวคิ้วข้าง
ขวา

- ผู้ป่วยบอกว่า ยังไม่ทราบข้อมูล
เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรก
ซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

O :- PR 1 1 0 ครั้ง / นาที BPm
161/79mmHg

- Total Cholesterol 2 4 3 mg/
dl, LDL=180mg/dl

- BMI 34.67 kg/m², รอบเอว
106 เซนติเมตร

- การประเมินความเสี่ยงต่อการ
เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองใน
ระยะ 10 ปีข้างหน้า (Thai CV Risk Score)
เท่ากับ 6.51% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงน้อยซึ่งระดับ

ความเสี่ยงสูงเป็น 1.7 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน
อายุเท่ากัน และปราศจากปัจจัยเสี่ยง

- ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้
เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ 3 ข้อ จากจำนวน
ทั้งหมด 10 ข้อ

เป้าหมาย

เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด
หัวใจและหลอดเลือดสมอง

เกณฑ์การประเมิน

1. BP อยู่ในเกณฑ์ปกติ Systolic
140 - 90 mmHg, Diastolic 90 - 60 mmHg
2. BMI 18.5 - 22.9kg/m²
3. เส้นรอบเอว <80 cms
4. Cholesterol 0-200 mg/dl,
LDL=0-130mg/dl
5. คะแนนการประเมินความเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
ในระยะ 10 ปีข้างหน้า (Thai CV Risk Score)
ลดลง
6. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความ
ดันโลหิตสูง โดยสามารถตอบแบบทดสอบได้อย่าง
น้อยจำนวน 7 ข้อขึ้นไป

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินทัศนคติต่อโรคความดัน
โลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและอ้วนลงพุง ความ
ต้องการแก้ไขปัญหสุขภาพโดยการลดน้ำหนักเพื่อ
เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ
ผู้ป่วยที่ตรวจพบและร่วมกันค้นหาสาเหตุปัญหา
สุขภาพโดยการทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการ
เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองใน
ระยะ 10 ปีข้างหน้า นำมาวิเคราะห์สาเหตุและหา
แนวทางแก้ไขที่เหมาะสม
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน
ของน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว อันตรายของโรค

ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและอ้วนลง
พุง พร้อมทั้งชี้ให้เห็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
หลอดเลือดสมองและหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของความ
ดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและอ้วนลงพุง ซึ่งทั้ง
3 โรคนี้เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่
เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดความ
ตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง

5. สอน สาธิตการวัดเส้นรอบเอวและ
ให้ชั่งน้ำหนักตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมให้สาย
วัดเพื่อเป็นการสนับสนุนและเฝ้าติดตามประเมิน
ภาวะอ้วนลงพุง

6. แนะนำการรับประทานยาสม
เหตุผล ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวัง
ภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้
ใจสั่น เป็นต้น

7. สร้างแรงจูงใจและความมั่นใจ โดย
ให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จใน
การแก้ปัญหาชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถ
ปฏิบัติได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและ
สอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ ข้อตกลงที่
ต้องนำไปปฏิบัติและนัดติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

การประเมินผล(5 มิถุนายน 2561)

1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
คือ 125/70 mmHg
2. BMI 33.33 kg/m²
3. เส้นรอบเอว 101 cms
4. Cholesterol 206 mg/dl LDL
144 mg/dl
5. คะแนนการประเมินความเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
ในระยะ 10 ปีข้างหน้า (Thai CV Risk Score)
ลดลงเท่ากับ 3.73% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงน้อย ซึ่ง
ใกล้เคียงกับระดับความเสี่ยงของคนไทยเพศ
เดียวกัน อายุเท่ากัน และปราศจากปัจจัยเสี่ยง

6. ผู้ป่วยสามารถตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้จำนวน 7 ข้อ (จากจำนวน 10 ข้อ)

2. ผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดสูงและมีภาวะอ้วนลงพุง เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

S :- ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานข้าวจำว่มื้อละ 3-4 ทัพพี ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารทอดและอาหารหวานทุกวัน อาหารทอดส่วนใหญ่จะใช้น้ำมันปาล์มและใช้น้ำมันเก่าทอดซ้ำ การทำอาหารจะใช้เครื่องปรุงทุกครั้ง เช่น น้ำปลา ผงชูรส ผงปรุงรส เกลือ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หลังรับประทานอาหารเช้าแล้วก็จะนอนพักช่วง 10.00 - 11.00 น.

O :- Total Cholesterol 243 mg/dl, LDL = 180 mg/dl

- BMI 34.67 kg/m², รอบเอว 106 เซนติเมตร

- ตอบแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้อง 4 ข้อ (จากจำนวนเต็ม 10 ข้อ)

เป้าหมาย

1. เพื่อลดระดับไขมันในเลือดและลดดัชนีมวลกาย

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. BMI 18.5-22.9kg/m²
2. เส้นรอบเอวปกติ 80 cm
3. Cholesterol 0-200 mg/dl, LDL = 0-150mg/dl

4. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

(ตอบแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างน้อย 7 ข้อขึ้นไป (จากจำนวนเต็ม 10 ข้อ)

5. รับประทานอาหารรสจืด งดอาหารทอด ปรุงอาหารโดยการนึ่ง ต้ม อบ

6. ลดการรับประทานขนมหวานและอาหารหวาน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามและประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการทำให้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกันค้นหาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ

2. คำนวณความต้องการพลังงานต่อวันให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนลดน้ำหนักได้เท่ากับ 1,350 แคลอรี ร่วมกับการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) โดยเน้นอาหารประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน ผลไม้ 4 ส่วนต่อวัน และลดปริมาณคาร์โบไฮเดรต (ข้าวสวย) เหลือมื้อละ 2 ทัพพี

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่มีผลต่อสุขภาพการจำกัดโซเดียมในอาหารไม่ควรเกิน 2,300 มก./วัน

4. แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ อัตราส่วนตามธงโภชนาการแต่ลดปริมาณแต่ละวันลงโดยการให้หลัก 3 เพิ่ม คือ การเพิ่มการบริโภคปลา ผักและเต้าหู้, 3 งด คือ น้ำหวานหรือของหวานของทอดหรือของมันและของเค็ม, 3 ลด คือ การบริโภคแป้ง ข้าว และผลไม้รสหวาน

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ เป็นประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ

6. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ นัดหมายติดตามประเมินผลโดยการตรวจร่างกาย

ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาต่อเนื่อง

การประเมินผล (5 มิถุนายน 2561)

1. BMI 33.33 kg/m²
2. เส้นรอบเอว 101 cm
3. Cholesterol 206 mg/dl LDL 144 mg/dl
4. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง (ตอบแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ 7 ข้อ (จากจำนวนเต็ม 10 ข้อ)
5. ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารโดยรับประทานอาหารรสจัดขึ้น ลดการใส่เครื่องปรุง ลดอาหารประเภททอดและไม่รับประทานอาหารหวาน

3. พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

ข้อมูลสนับสนุน

S : - ผู้ป่วยบอกว่า การทำงานบ้าน เป็นการออกกำลังกาย ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม ผู้ป่วยบอกว่าเดินได้ไม่ไกลมากเพราะจะมีอาการปวดขาข้างขวา

O : - มีเสียงกรอบแกรบบริเวณเข่าขวา ปวดขาข้างขวาเวลาเดิน

- ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องการออกกำลังกายถูกต้อง 4 ข้อ (จากจำนวนเต็ม 10 ข้อ)

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง
2. มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 – 45 นาที จำนวน 5 วัน / สัปดาห์
3. มีการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในชีวิตประจำวัน
4. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 7 ข้อขึ้นไป (จากจำนวนเต็ม 10 ข้อ)

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามและทำแบบประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกันค้นหาสาเหตุพฤติกรรมการออกกำลังกาย วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ทำให้หลอดเลือดหัวใจแข็งแรง ลดความดันโลหิต ลดไขมันที่สะสมตามร่างกาย ลดน้ำหนัก สร้างกล้ามเนื้อ เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย
4. สอนและสาธิตท่าการแกว่งแขน สลายพุง ท่าการบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่า เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาหรือกล้ามเนื้อเหยียดเข่าเป็นหลัก
5. ชักชวนสมาชิกในครอบครัวมาร่วมออกกำลังกายด้วยกันเพื่อช่วยให้การออกกำลังกายประสบความสำเร็จดีขึ้น กล่าวคำชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองและกระตุ้นการปฏิบัติให้ต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย

การประเมินผล (5 มิถุนายน 2561)

1. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายด้วยวิธีการแกว่งแขน วันละ 70-100 ครั้ง
2. ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายทุกวันๆ ละประมาณ 30 นาที
3. ผู้ป่วยสามารถทำงานบ้านได้ เดินไปสวนได้ อากาศปวดเข้าขวาลดลง
4. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สามารถตอบแบบประเมินความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 8 ข้อ (จากจำนวนเต็ม 10 ข้อ)

4. ผู้ป่วยมีภาวะเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S : - ผู้ป่วยบอกว่ามีความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ กลัวรักษาไม่หาย กลัวมีโรคแทรกซ้อน กลัวปฏิบัติตัวไม่ถูก

O : - ผู้ป่วยแสดงสีหน้ากังวลนั่งก้มหน้าเมื่อถูกถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

- ผู้ป่วยมีภาวะเครียดมาก ทำแบบประเมินความเครียด (ST5) ได้ 9 คะแนน (คะแนน 8 - 9 เครียดมาก)

เป้าหมาย

เพื่อลดความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน

1. สีหน้าไม่เคร่งเครียดหรือกังวล
2. คะแนนประเมินความเครียด(ST5) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนน 0-4 เครียดน้อย)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเครียดของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต
2. ทักทายผู้ป่วยทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เป็นมิตร ให้

คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา มีการตัดสินใจร่วมกับทีมการดูแลรักษา รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย เคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความในใจข้อสงสัยต่างๆ ปลอดภัย รับฟังด้วยท่าทางสงบ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ

4. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ/กิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว

5. พยาบาลควรให้ความสนใจและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะที่เริ่มปฏิบัติเพื่อช่วยเป็นที่ปรึกษาให้แรงสนับสนุนหรือช่วยปรับแก้กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

6. ให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นใจและเข้าใจถึงความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7. พยาบาลควรเลือกประเด็นที่ผู้ป่วยสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพหรือการดำเนินชีวิต เพื่อนำมาเป็นประเด็นใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล (5 มิถุนายน 2561)

1. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส มีรอยยิ้มละเสียงหัวเราะพูดคุย
2. คะแนนประเมินความเครียด (ST5) ได้ 5 คะแนน (คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี มาโรงพยาบาล ด้วยปวดศีรษะมาก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 สัปดาห์ ความดันโลหิต 182/97 mmHg, Total Cholesterol 243 mg/dl, Triglyceride 44 mg/dl, HDL-Choles 7-9 mg/dl, LDL = 180 mg/dl ดัชนีมวลกาย = 34.67 kg/m² วัตรอบเอว ได้ 106 เซนติเมตร คำนวณสัดส่วนรอบวงเอวต่อความสูง เท่ากับ 0.71 (จาก Obesity Indices for Thais) ถือว่ามีสัดส่วนอ้วนลงพุงชัดเจน แพทย์วินิจฉัยโรคเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุงได้รับการรักษาโดยให้ยาไปรับประทานดังนี้ Amlodipine (5) 1x1 ⊙pc, Enalapril (5)1x1 ⊙pc, Simvastatin (10) 2x1 ⊙hs, Amitriptyline (10) 1x2 ⊙pc, Diclofenac (25) 1x3 ⊙pc ดำเนินการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลสุขภาพและประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง
2. ผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดสูงและมีภาวะอ้วนลงพุงเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
4. ผู้ป่วยมีภาวะเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง

ผู้ศึกษาได้ให้กิจกรรมการพยาบาล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม

ส่งเสริมญาติและบุคคลในครอบครัวในการให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

การประเมินผลการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลง 3.84 ของน้ำหนักตัวเดิม และเส้นรอบเอวลดลง 5 เซนติเมตร เหลือ 101 เซนติเมตร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมขึ้น โดยลดการรับประทานข้าวเหลือมือละ 2 ทัพพี รับประทานผักทุกมื้อ ลดอาหารประเภททอด ผัด ไม่รับประทานของหวาน พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายทุกวัน โดยการแกว่งแขนวันละ 70 - 100 ครั้ง มีการบริหารกล้ามเนื้อเข้า มีทัศนคติในการเฝ้าระวังสุขภาพมากขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้น สิ้นยาอัมแปมแจ่มใส

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้รับบริการ โดยการสัมภาษณ์ตามแบบทดสอบเรื่องละ 10 ข้อ ผู้รับบริการสามารถตอบแบบทดสอบได้ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประกอบการศึกษาและวางแผนให้การพยาบาลสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนใจความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่บ้านคนเดียว กลางวันหลานไปโรงเรียน ลูกสาวและลูกชายไปขายของตามตลาดนัด ทำให้ผู้ป่วยไม่มีเพื่อนพูดคุยหรือระบายความเครียดต่างๆได้ รวมทั้งการดูแลในเรื่องการประกอบอาหารในแต่ละมื้อ
2. ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมาก การเคลื่อนไหวตัวค่อนข้างลำบากรวมทั้งยังมีอาการข้อ

เข้าข้างขวาเสื่อม ปวด ทำให้เป็นอุปสรรคในการ
ออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ผู้ป่วยยังบกพร่องในการเรื่องการดูแล
ตนเอง การควบคุมโรคที่สำคัญที่สุดขึ้นอยู่กับความ
สามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วย
จำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยควบคุมระดับ
ความดันโลหิตเนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคที่
เหมาะสมได้

3. ควรมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจาก
โรงพยาบาลประทายไปยังโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลสีเหลี่ยม ต.กระทุ่มราย อ.ประทาย จ.
นครราชสีมา เพื่อให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินสภาพปัญหาให้
ครบองค์รวม จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาให้
เหมาะสมกับผู้ป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

1. จรุงณี ศิริเทพทรงกลด. (ม.ป.ป.) ความดัน
โลหิตสูงกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ แตก ตัน.
พิมพ์ครั้งที่ 1.ขอนแก่น:ไบบัว; 1-138.
2. จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลดงนอก และ
กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. ความรู้เรื่องโรค
ความดันโลหิตสูงพิมพ์ครั้งที่ 1 ขอนแก่น : โรง
พิมพ์คลังนานาวิทยา; 2558. 1-10.
3. ดวงพร เจียรสุธรรมพร. เคล็ดลับ แก้วแขน
สลายพุง ทำได้จริง ไม่อันตราย [online].
2559. แหล่งข้อมูล: <https://www.sanook.com/health/5073> [สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม
2561]

4. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. 6 ท่าบริหาร พิซิต
ข้อเข่าเสื่อม [online]. (ม.ป.ป.). แหล่งข้อมูล
[http://www.bumrungrad.com/th/.../
knee-osteoarthritis-symptoms-
exercises-treatment](http://www.bumrungrad.com/th/.../knee-osteoarthritis-symptoms-exercises-treatment)[สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม
2561]
5. วิไล คุปต์นิริติศัยกุล. ออกกำลังกาย ด้านข้อ
เข่าเสื่อมก่อนวัย [online]. (ม.ป.ป.).
แหล่งข้อมูล [www.si.mahidol.ac.th/
sidoctor/epl/admin/article_files/783_1.
pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/epl/admin/article_files/783_1.pdf) [สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2561]
6. สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราภาวะอ้วน. พิมพ์
ครั้งที่1 กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์;
2555. 1-334.
7. สถาบันวิจัยวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง
การแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข. 2554. แนวทาง เวชปฏิบัติกร
ดูแลรักษา ภาวะความดันโลหิตสูงในเวช
ปฏิบัติทั่วไป. ม.ป.พ. 1-16.
8. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวช
ปฏิบัติทั่วไปฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558. 2558.
1-30.
9. กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน
(กรณีศึกษา) [online]. 2550. แหล่งข้อมูล
[http://www.pc2.anamai.moph.go.th/
research/index.php/2550/ 34-2015-05-
28-07-43-22](http://www.pc2.anamai.moph.go.th/research/index.php/2550/34-2015-05-28-07-43-22) [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2561].
10. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุข. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูง
อายุ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่9. นนทบุรี: โครงการ
สวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมชนก.
2550. 30-45.

11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ [online]. 2560. แหล่งข้อมูล [http://www.thaihealth.or.th/Content/3 5 2 3 4](http://www.thaihealth.or.th/Content/35234) [สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2561]
12. หาหมอ.com. ยาลดความดันโลหิตสูง. (ม.ป.ป.). แหล่งข้อมูล <https://www.haamor.com/th/ยาลดความดันโลหิตสูง> [สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2561]
13. Amproihealth. การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง [online]. 2561. แหล่งข้อมูล <https://amprohealth.com/การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง> [สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2561]
14. Health Kapook. แกว่งแขนลดพุง แกว่งแขนรักษาโรคได้เพียบ [online]. 2556. แหล่งข้อมูล <https://health.kapook.com> > ออกกำลังกาย [สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2561]
15. blogspot.com. Nursing care plan [online]. 3 มีนาคม 2557. แหล่งข้อมูล https://ncplan.blogspot.com/2014/03/blog-post_6762.htm [สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2561]
16. Pobpad. การรักษาความดันโลหิตสูง. (ม.ป.ป.). แหล่งข้อมูล : <https://www.pobpad.com/การรักษาโรคความดันโลหิต> [สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2561].