

## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง : กรณีศึกษา

ฉันทนา ฉวยเมียง, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

### บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกเพราะมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง สำหรับประเทศไทยพบโรคหลอดเลือดตมมอมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ส่วนอันดับที่สามคือความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเกิดโรคหลอดเลือดตมมอ ถ้ลดจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตมมอเสียชีวิตลดลง จากสถิติคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านหมี่ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงขณะตรวจมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้มารับบริการมีความดันโลหิตสูงขณะตรวจ คือ อาการนอนไม่หลับก่อนมา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา ความวิตกกังวลดังกล่าวหากไม่ได้รับการจัดการแก้ไขอาจทำให้เกิดความเครียดขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นมานานมากกว่า 10 ปี อาจก่อให้เกิดความเครียดสะสมซึ่งมีผลต่อการรักษาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษายาวนานและมีภาวะค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก ซึ่งเล็งเห็นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญจึงมีความสนใจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยนำความรู้ตามกรอบแนวคิด Chronic Care Model (CCM) ของ Edward Wagner (2019) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตรวจในคลินิก เพื่อลดความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยบทความนี้เป็นกรณีศึกษาตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี มีประวัติโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ได้รับยาในกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชักประวัติพบผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายร่วมกับมีใจสั่นบางครั้ง ไม่ขาดยา แต่เช้าวันที่มาตรวจรักษาตามนัดผู้ป่วยยังไม่ได้รับประทานยามา ตรวจวัดสัญญาณชีพพบ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 197/76 มิลลิเมตรปรอท ขณะตรวจประสานขอแปลนอนให้ผู้ป่วย ย้ายมาสังเกตอาการในบริเวณใกล้จุดที่มีพยาบาลอยู่ ดูแลให้ญาตินำยาลดความดันโลหิตมาให้ผู้ป่วย หลังรับประทานยาให้นอนพักบนแปลนอน หลังนอนพัก 15 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ 3 ครั้ง ห่างกัน 1-2 นาที วัดซ้ำครั้งที่ 1 เท่ากับ 198/72 มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำครั้งที่ 2 เท่ากับ 189/69 มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำครั้งที่ 3 เท่ากับ 157/83 มิลลิเมตรปรอท ดูแลจัดลำดับคิวตรวจรักษาตามความเร่งด่วน และให้การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจและหลังตรวจรักษา ผลลัพธ์ที่ได้ภายหลังปฏิบัติการกรรมการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีความดันโลหิตลดลงเหลือ 145/81 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการทรุดลงขณะตรวจจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยและญาติหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษาเป็นอย่างดี มีสีหน้าเคร่งเครียดลดลง ความวิตกกังวลลดลง เข้าใจอาการและแผนการรักษา เมื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง เมื่อติดตามการปฏิบัติตัวต่อเนืองที่บ้านภายหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่า การทำ Home BP ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 125/72-138/78 มิลลิเมตรปรอท

**คำสำคัญ** ภาวะความดันโลหิตสูง, โรคเรื้อรัง, Chronic Care Model, พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก พบว่า ทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง (World Health Organization, 2023) สำหรับประเทศไทยพบโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ส่วนอันดับที่สาม คือ ความดันโลหิตสูงภาวะความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าลดจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตลดลง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567) พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีความเครียด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ต้องเผชิญอยู่ในภาวะที่รู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ ไม่แน่ใจ ว่าวุ่นใจ ถูกบีบคั้น ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล จนเกิดการตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจก็จะส่งผลให้เกิดพลังในการจัดการกับ สิ่งต่าง ๆ ได้ แต่หากไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะส่งผลให้เกิดความเครียดเมื่อร่างกายเกิดความเครียดระบบประสาทส่วนกลางจะปลดปล่อยฮอร์โมนความเครียด ที่ส่งผลให้หลอดเลือดต่าง ๆ หดตัวและเพิ่มการบีบตัว จึงส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M, 2021)จากสถิติคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านหมี่ ในปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่าผู้ป่วยที่มี ความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจมีร้อยละ 38.34, 39.57 และ 39.86 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามพบสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจส่วนใหญ่ คือ ความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับการรักษา (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลบ้านหมี่, 2568) หากความวิตกกังวลและความเครียดดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลต่อการรักษา และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก และมีความสนใจที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจในคลินิกโรคเรื้อรังเพื่อลดความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยนำความรู้ตามกรอบแนวคิด Chronic Care Model: CCM ของ Edward Wagner (2019) มาใช้ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเน้นการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ผ่านการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ป่วย และชุมชน (ปัฐยาวัชร ปรากฏผล, 2560) โดยมีการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจขึ้นในระหว่างรอตรวจ อาจช่วยลดความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการรอผลการตรวจและการรักษาไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจ แต่ยังมีผลเชิงบวกต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวมในระยะยาวด้วย กล่าวคือนอกจากการประสานงานในโรงพยาบาลแล้วยังมีการประสานงานส่งต่อให้กับชุมชนและแหล่งช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านอีกด้วย หากภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจได้รับการดูแลที่ดี ถูกต้องและเหมาะสม ก็จะส่งผลดีกับผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง ขณะรอตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงานใหม่
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในคลินิก

### ขอบเขตการจัดทำ

เป็นการศึกษารายกรณีในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ในวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2568 จำนวน 1 ราย ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามต่อเนื่องที่บ้านผ่านทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่าย 1 เดือน

### วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษาที่น่าสนใจ
2. ติดตามศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ขณะที่รักษาในโรงพยาบาล
3. ศึกษาแนวคิด วิชาการที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา
4. เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกับแนวคิด ทฤษฎี วิชาการที่ศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
6. สรุปกรณีศึกษา
7. ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
8. จัดทำรูปเล่ม/นำเสนอ/เผยแพร่ผลงาน

### พยาธิสรีรวิทยาของโรคและการพยาบาลที่สำคัญ

กรณีศึกษารายนี้มีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว ได้รับยาในกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิวิทยาของโรคและแผนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป รายละเอียดเกี่ยวกับพยาธิวิทยาของโรคและแผนการพยาบาลมีดังนี้

**1. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)** โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ โรคเบาหวานสามารถแบ่งออกเป็น 6 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรคได้ดังนี้ 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus: T1 DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ขาดอินซูลินมักพบในเด็ก 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus: T2 DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน 3) โรคเบาหวานชนิดผสมระหว่างชนิดที่ 1 และ 2 (Hybrid forms of diabetes) มีอาการคล้ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลด้วยการควบคุมอาหารและยาเม็ดรับประทานไม่ต้องใช้ยาฉีดอินซูลิน 4) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other Specific types) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรมโรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ เกิดจากการใช้ยาหรือสารเคมีบางชนิด เป็นต้น 5) โรคเบาหวานที่วินิจฉัยขณะตั้งครรภ์ (Hyperglycemia first detected during pregnancy) แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานในคนที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (Diabetes mellitus in pregnancy) จะมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเท่ากับหรือมากกว่า 126 มก./ดล. หรือ ระดับ HbA1C เท่ากับหรือมากกว่า 6.5% และโรคเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus: GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดขึ้นในไตรมาส 2 - 3 ของการตั้งครรภ์ และมักจะหายไปหลังคลอด และ 6) โรคเบาหวานที่ไม่สามารถแยกชนิดได้ (Unclassified diabetes) การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้ 1) มีอาการโรคเบาหวานชัดเจน ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก

น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่า  $\geq 200$  มก./ดล. 2) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (อย่างน้อย 8 ชั่วโมง)  $\geq 126$  มก./ดล. 3) การตรวจความทนต่อกลูโคสโดยให้รับประทานกลูโคส 75 กรัม แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง ถ้ามีค่า  $\geq 200$  มก./ดล. 4) การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)  $\geq 6.5\%$  โดยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานที่กำหนด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

**2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน** กระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีดังนี้ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่การให้คำแนะนำวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัวที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน การประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินความรู้ การประเมินรูปแบบการรับประทานอาหาร การประเมินวิถีการดำเนินชีวิตรวมทั้งการออกกำลังกาย การประเมินความตระหนักและแรงจูงใจในการควบคุมโรค 2) การวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้การตั้งคำถามในการกระตุ้นให้ผู้ได้คิด วิเคราะห์ตนเอง ค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง และหาวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง 3) การพยาบาลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ทักษะที่จำเป็นในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานที่เหมาะสมกับโรค การอ่านฉลากโภชนาการ การออกกำลังกาย และเพิ่มกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น (ยุวรัตน์ ม่วงเงิน, 2562)

**3. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)** หมายถึง ภาวะที่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมีค่าตั้งแต่ 140 มม.ปรอทขึ้นไป และหรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกมีค่าตั้งแต่ 90 มม.ปรอทขึ้นไป โดยอ้างอิงจากผลการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง ถึงอย่างไรก็ตามเนื่องจากระดับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์ต่อเนื่องกับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การเกิดโรคไต และการเสียชีวิต โดยก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ร้ายแรงมากมายเนื่องจากหัวใจต้องทำงานสูบน้ำหนักมากกว่าปกติ อาจทำให้เกิดหัวใจวายและเส้นโลหิตในสมองแตกได้ ทั้งยังสามารถทำให้เกิดโรคไต โรคปอด หรือตาบอดได้ด้วย การรักษาความดันโลหิตสูงแบ่งได้เป็น 2 หลักใหญ่ ๆ คือ 1) การรักษาโดยการ吃药 และ 2) การรักษาโดยไม่吃药 เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารปริมาณเกลือ และการผ่อนคลายความเครียด (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567)

**4. การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถแบ่งออกเป็น 2 ภาวะ คือ 1) การพยาบาลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤต (ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 200/110 มม.ปรอท) ต้องย้ายเข้าห้องฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ระดับความดันโลหิตลดลงเพียงพอที่จะไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ โดยอาการที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อาการแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย และอาการทางระบบประสาท 2) การพยาบาลผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน (ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/100 มม.ปรอท แต่ไม่เกิน 200/110 มม.ปรอท) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย จัดให้ผู้ป่วยทุกรายอยู่ในห้องที่เงียบ ปราศจากเสียงรบกวนจะสามารถช่วยลดความดันโลหิตได้อย่างน้อย 10 – 20 มม.ปรอท ประเมินซ้ำอีกครั้งว่ามีภาวะความดันสูงวิกฤตหรือไม่ ควรส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม ผู้ป่วยควรได้รับยาลดความดันโลหิตชนิดรับประทานและวัดความดันโลหิตซ้ำหลังจากให้ยาเป็นเวลา 3 – 6 ชั่วโมง เพื่อการลดความดันโลหิตให้น้อยกว่า 160/100 มม.ปรอท ในระยะเวลา 24 – 72 ชั่วโมง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

**5. โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation: AF)** ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) เป็นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบบ่อยที่สุด โดยโอกาสเกิดจะสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ และสัมพันธ์กับโรคหัวใจชนิดอื่น ๆ ผู้ป่วยภาวะดังกล่าวมีอัตราการเสียชีวิต และการเกิดภาวะทุพพลภาพสูงกว่า

คนทั่วไปที่ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดนี้เป็นกลุ่มอาการที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Cardiac Arrhythmia) ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติไม่สม่ำเสมอ (irregular) หรือสม่ำเสมอ (regular) โดยมีอัตราการเต้น 100 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป (Tachycardia) หรือมีอัตราการเต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที (Bradycardia) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF นี้เป็น “supraventricular tachyarrhythmia” ที่มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจายไม่เป็นระเบียบ ซึ่งเป็นผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะมีทั้งเต้นช้าและเต้นเร็ว ส่วนใหญ่เต้นเร็วและไม่สม่ำเสมอ โดยมีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีรูปร่างของ P wave หลากหลายรูปแบบ มีความถี่เกินกว่า 350 ครั้งต่อนาที และไม่สม่ำเสมอ ซึ่งขณะที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะนั้นหัวใจสองห้องบนจะเต้นไม่สม่ำเสมอและเต้นเป็นคนละจังหวะกับหัวใจห้องล่างทั้งสองห้อง ดังนั้นเลือดสามารถไหลเวียนไปรวมกันได้เนื่องจากหัวใจห้องบนเต้นเร็วเกินไปจนไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เลือดที่ไหลเวียนไปรวมกันอาจทำให้เกิดลิ่มเลือด และลิ่มเลือดนี้สามารถเดินทางจากหัวใจไปยังสมองได้อย่างง่ายดายจึงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (พีรพัฒน์ เกตุค้ำพล, 2562).

**6. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว** ได้แก่ 1) การให้ยาต้านการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องยาที่ใช้และการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ 2) ร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาสาเหตุที่ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย โปแตสเซียมในร่างกายต่ำ เป็นต้น 3) ช่วยแพทย์ในการช็อคไฟฟ้า (precordial shock) 4) เผื่อระวังภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างกะทันหัน 5) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ระวังฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลและห่วงใย ซึ่งจะช่วยลดความกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ เช่น การสอนผู้ป่วยและญาติให้สามารถตรวจค้นการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ เช่น การจับชีพจร รู้จักใช้บริการสุขภาพจากสถาบันต่าง ๆ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น การโทรศัพทติดต่อโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อขอความช่วยเหลือ เป็นต้น และ 7) เน้นให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการมาติดตามผลการรักษาและหรือมาตรวจตามนัดกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (ดารณี เจริญรัตน์ และ นงคินุช แนงแก้ว, 2562)

**7. ภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)** คือ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย ความเครียด การป้องกันและควบคุมระดับไขมันในเลือดผิดปกติสามารถทำได้ 2 วิธี คือ วิธีแรกไม่ใช้ยา (Non-pharmacologic intervention) อาจเป็นการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วิธีที่สอง คือการใช้ยาลดไขมัน (Lipid lowering agents) แต่การใช้ยาลดไขมันเป็นเวลานาน ๆ จะมีผลต่อไต และอาจมีอันตรายและผลแทรกซ้อนจากยาเพิ่มขึ้น การมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบต่อทางกายของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจะทำให้ผู้นั้นมีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ทั้งนี้การมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติเกิดจากปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศกรรมพันธุ์ ครอบครัวยุคสมัย ส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การสูบบุหรี่โดยที่การสูบบุหรี่จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์และแอลดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น และทำให้ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลลดลง การดื่มสุรา การดื่มแอลกอฮอล์ในขนาดปานกลางจะทำให้ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น (ปณณทัต ตันธนปัญญากร และ อัจฉราวุฒิ โยธาสุภาพ, 2565)

**8. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง** พยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา ออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร ที่จะช่วยให้หลอดเลือดหัวใจแข็งแรง

ลดความดันโลหิต ลดไขมันสะสมในร่างกาย เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย สร้างทัศนคติที่ดี และความตระหนักพร้อมกับการใช้หลัก 3อ. เข้ามาร่วมด้วย ได้แก่ 1) อาหาร อาหารให้หลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง 2) ออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น การเดิน และแกว่งแขน 3) อารมณ์ ควรหลีกเลี่ยงภาวะเครียด ควรทำจิตใจ ให้ผ่อนคลาย เช่น การดูละคร การดูหนัง ตลก พุดคุยเข้าวงสนทนาสภากาแฟ พบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือเลี้ยงหลาน รวมไปถึงงานอดิเรกที่ชอบ และเชิญชวนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2567)

**9. ยาวาร์ฟาริน (warfarin)** เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาจะช่วยให้การไหลเวียนเลือด ในร่างกายดีขึ้น โดยยาจะไปลดปริมาณสารบางชนิดเลือด ลดปัญหาลิ่มเลือดอุดตัน ใช้สำหรับรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เช่น ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก หรือลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด และหรือ ใช้เพื่อป้องกันการเกิด ลิ่มเลือดใหม่ในร่างกาย การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดที่เป็นอันตรายต่อร่างกายจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็น โรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด โดยสถานะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด ลิ่มเลือดในร่างกาย เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation, การเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (heart valve replacement) และการผ่าตัดบางชนิด เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า/ข้อสะโพกเทียม การใช้ยา warfarin ในขนาดที่เหมาะสมต้องมีการติดตามผล INR ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (INR = 2-3 ) เพราะการให้ยาในขนาดที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุของการเกิดเลือดออกอย่างรุนแรงได้ ถ้ายาส่งผลต่อ blood clotting proteins ที่มากเกินไป (ตรวจพบค่า INR สูงผิดปกติ) และแม้ว่าแพทย์จะให้หยุดยาแล้ว ความเสี่ยงต่อการเกิด เลือดออกจะยังมีต่อไปอีกนานเป็นสัปดาห์ โดยให้แจ้งแพทย์ทันทีถ้ามีอาการของภาวะเลือดออกอย่างร้ายแรง ได้แก่ ปวด บวม ไม่สบายตัวอย่างผิดปกติ, ฟกช้ำได้ง่าย/ฟกช้ำผิดปกติ, มีเลือดออกหยุดยาก เช่น เลือดออก ที่แผลหรือที่เหงือก, เลือดกำเดาไหลบ่อยครั้ง หรือไหลนาน, ประจำเดือนมาผิดปกติ, ไอเป็นเลือด เป็นต้น (ดารณี เจริญริน และ นงศ์นุช เนาะแก้ว, 2562)

**10. การพยาบาลผู้ป่วยนอกกับกระบวนการพยาบาล** การพยาบาลผู้ป่วยนอกสามารถแยก การพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การพยาบาลก่อนตรวจรักษา ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การประเมินและ เฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้ 2) การพยาบาลขณะตรวจรักษา ได้แก่ ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการรักษาตามลำดับ ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้รับบริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้รับบริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องภายหลังการตรวจ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย และ 3) การพยาบาลหลังตรวจรักษา ได้แก่ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้รับบริการตรงกับเอกสาร ส่งพบสหสาขาวิชาชีพ ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น ขั้นตอนของการบริการรักษา ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและ เฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรค ของผู้รับบริการ ประสานงาน กับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสาร ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ จะเห็นได้ว่าในการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้นำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ ซึ่งเป็น เครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล (Potter & Perry, 2005) การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล แบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการ

ใช้เหตุผล การตัดสินใจและการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ ในคุณภาพของการบริการ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

**11. บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง** การจัดการรายกรณี ถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งใน การขับเคลื่อนการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังสำคัญที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก เป็นกระบวนการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและชุมชนมีการวางแผนการออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วย เฉพาะรายแบบองค์รวม ในทุกระยะของการเจ็บป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว มีการพิทักษ์สิทธิ์ การเจรจาต่อรองกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการ มีการจัดการเพื่อลด ความผันแปรในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประสานให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ เชิงคุณภาพทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้ และด้านมูลค่าเพิ่ม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการ ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมความคุ้มค่า คุ้มทุนในการบริการสุขภาพในทุกระยะของการเจ็บป่วย (ปัญญาวีร ปรากฏผล, 2560)

**12. บทบาทของพยาบาลในการลดความเครียดและช่วยให้เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม** การช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการลดสิ่งเร้า ที่มากเกินไปและส่งเสริมให้สิ่งเร้ามีความหมาย นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถอำนวยความสะดวกในการเผชิญ ความเครียดโดยเพิ่มพลังอำนาจในการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียด ได้เหมาะสม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่คุ้นเคยและมีความ ไม่เป็นระเบียบเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้เสียความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในผู้สูงอายุอาจเกิดอาการหลงลืม ไม่รู้วันเวลา สถานที่ บุคคล หรืออาการรุนแรงจนเกิดความว้าวุ่นได้ (Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M., 2021)

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการหลังปรับยา Warfarin เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2568 สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น อาชีพทำนา สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 29.67 kg/m<sup>2</sup> มีประวัติโรคประจำตัวเป็นเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และหัวใจเต้น ผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว ได้รับยาในกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด รับประทานยาโรคประจำตัว ดังนี้ Warfarin 5 mg 1 เม็ด จันทร-เสาร์ ครึ่งเม็ด อาทิตย์ หลังอาหาร Atenolol 100 mg 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Glipizide 5 mg 2 เม็ด ก่อนอาหารเช้า-เย็น Metformin 500 mg 2 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น Enalapril 5 mg 1 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น Simvastatin 20 mg 1 เม็ด ก่อนนอน และ Omeprazole 20 mg 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่มีประวัติแพ้อาหารและแพ้ย่า ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติ การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง พักอาศัยในบ้านเดี่ยวสองชั้น อยู่กับสามีและลูกหลาน เป็นคนพูดน้อยหากไม่สนิท มีการใช้เหตุและผลในการตัดสินใจต่าง ๆ อยู่เสมอ จึงดูเหมือนเป็นคนวิตกกังวลและเครียดง่าย ไม่ค่อยบอก ความรู้สึกให้ผู้อื่นทราบ เป็นคนที่มีการคิดรอบคอบก่อนการตัดสินใจทุกครั้ง เชื่อมั่นในความคิดของตนเอง

ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคเรื้อรัง แรกรับที่จุดคัดกรอง ผู้ป่วยเดินมาพร้อมกับบุตรสาว รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ชักประวัติพบผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายร่วมกับมีใจสั่นบางครั้ง ปวดเอว

เป็น ๆ หาย ๆ ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว รับประทานอาหารได้ตามปกติ นอนหลับได้เป็นบางวัน บางวันหลับ ๆ ตื่น ๆ ไม่ขาดยา แต่เข้านี้ยังไม่ได้กินยา ตรวจวัดสัญญาณชีพพบ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 197/76 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100% Room Air ขณะรอตรวจประสานศูนย์นำส่งเพื่อขอเปลนอน ให้ผู้ป่วย ย้ายมาสังเกตอาการใกล้ชิดบริเวณใกล้จุดที่มีพยาบาล ดูแลให้ญาตินำยาลดความดันโลหิตมาให้ผู้ป่วยรับประทาน แล้วให้นอนพักบนเปลนอน หลังนอนพัก 15 นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำ 3 ครั้ง ห่างกัน 1-2 นาที วัดซ้ำครั้งที่ 1 เท่ากับ 198/72 มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำครั้งที่ 2 เท่ากับ 189/69 มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำครั้งที่ 3 เท่ากับ 157/83 มิลลิเมตรปรอท ดูแลแทรกคิวตรวจรักษา ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้แบ่งการพยาบาลตามปัญหาที่พบออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษา ดังนี้

**การพยาบาลระยะก่อนตรวจรักษา**

### 1. ผู้ป่วยมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนตรวจรักษาร่วมกับการควบคุมระดับความดันโลหิต

*กิจกรรมการพยาบาล:* สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนตรวจรักษาร่วมกับการควบคุมระดับความดันโลหิต ชี้แจงรายละเอียดในการปฏิบัติตัวก่อนตรวจรักษา และแนะนำแนวทางปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น ควรรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตก่อนวัดความดันโลหิตเสมอ ถ้าลืมนำยามาให้แจ้งเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเพื่อประสานงานกับเภสัชกรและจัดหายาให้รับประทาน ขณะวัดความดันโลหิตไม่ควรพูดคุย ควรอยู่นิ่งในท่าที่ผ่อนคลายโดยหายใจเข้ายาวทางจมูกแล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าการวัดความดันโลหิตจะเสร็จสิ้น หากเดินมาไกลให้นั่งพัก 5-10 นาทีแล้วจึงวัดความดันโลหิต เป็นต้น

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยตั้งใจฟังอย่างเข้าใจ และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวร่วมกับการควบคุมระดับความดันโลหิตก่อนตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง

### 2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับความดันโลหิตสูงก่อนตรวจ

*กิจกรรมการพยาบาล:* สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ประเมินสาเหตุและระดับความดันโลหิตพบว่า ค่าความดันโลหิตเท่ากับ 197/76 มิลลิเมตรปรอท ดูแลประสานศูนย์นำส่งเพื่อขอเปลนอนให้ผู้ป่วย ย้ายมาสังเกตอาการใกล้ชิดบริเวณใกล้จุดที่มีพยาบาล วันนี้ผู้ป่วยยังไม่ได้รับประทานยาควบคุมความดันโลหิต ดูแลให้ญาตินำยาลดความดันโลหิตมาให้ผู้ป่วยรับประทาน แล้วให้นอนพักบนเปลนอน หลังนอนพัก 15 นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำ 3 ครั้ง ดูแลให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา อธิบายกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปของภาวะหลอดเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน การเกิดโรค อาการและอาการแสดง แผนการรักษา ให้กำลังใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นสังเกตและประเมินอาการแสดงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน ตาพร่ามัว ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น จัดลำดับคิวตรวจเป็นอันดับแรก หากพบอาการดังกล่าวให้การดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตสูง ดูแลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเตือน อาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตัวเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง เช่น ลดอาหารเค็มและอาหารไขมันสูง ออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ นอนหลับพักผ่อน 7-8 ชั่วโมงต่อวัน เป็นต้น

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยความดันโลหิตลดลงเหลือ 157/83 มิลลิเมตรปรอท และไม่มีอาการปวดศีรษะ มองเห็นภาพชัด ไม่มีตาพร่ามัว ปากไม่เบี้ยว พูดชัดเจน แขนขาไม่อ่อนแรง ไม่มีอาการแน่นหน้าอก ไม่หอบ

เหนื่อย ผู้ป่วยและญาติหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษา มีสีหน้าเคร่งเครียดลดลง ความวิตกกังวลลดลง เข้าใจอาการและแผนการรักษา

### 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลั่ว

*กิจกรรมการพยาบาล:* กิจกรรมการพยาบาล ชักประวัติ สังเกตและประเมินความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในสมอง โดยประเมินและสังเกตอาการต่อไปนี้ Glasgow coma scale ขนาดของ pupil และอาการชัก ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น หากมีสัญญาณเตือนถึงความผิดปกติเกิดขึ้นเตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือด้วยความรวดเร็ว ประเมินอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดเนื่องจากภาวะ AF ส่งผล ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงปอด (Pulmonary Embolism: PE) ประเมินการหายใจ อาการหายใจหอบลึก อาการไอ อาการเหนื่อยขณะพัก บันทึกออกซิเจนปลายนิ้ว ประเมินอาการลิ่มเลือดอุดตันอวัยวะส่วนปลาย (Lower extremity deep venous thrombosis (DVT)) เช่น อาการปลายมือปลายเท้าเย็น ปวดกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง ซึ่งเป็นอาการของลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย เป็นต้น บันทึกสัญญาณชีพและเพิ่มความถี่ในการบันทึกหากมีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (Neuro sign) ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษา หากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่นำยามาโรงพยาบาล ประสานห้องยาเพื่อนำยามาให้ผู้ป่วยรับประทาน พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยา หากพบอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในสมองประสานงานเพื่อส่งต่อห้องฉุกเฉินตามแนวปฏิบัติ

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยการเคลื่อนไหวแขนขาปกติ ไม่มีอาการแสดงของการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในสมองและอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยและญาติหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษา มีสีหน้าเคร่งเครียดลดลง ความวิตกกังวลลดลง

### 4. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

*กิจกรรมการพยาบาล:* ดูแลคัดกรองผู้ป่วยตาม Triage แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ ดูแลเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ได้แก่ ดูแลชักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจได้ครบถ้วน ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้ Glasgow Coma Score และลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวัง ดูแลประเมินความเจ็บปวดและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวัง ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน Zone observation ประเมินซ้ำและติดตามอาการเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ อธิบายและแนะนำผู้ป่วยและญาติให้แจ้งอาการผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ทันที ได้แก่ เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม อาการปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน ตาพร่ามือ ปากเปื่อย พุดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง อาการแน่นหน้าอก เป็นต้น

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยไม่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ รู้สึกตัวดี E4V5M6 Glasgow Coma Score เท่ากับ 15 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 157/83 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 99 - 100% Room Air

### 5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจรักษาและภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอยู่

*กิจกรรมการพยาบาล:* สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ชักถามและประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการมาตรวจเลือดตามนัด การปฏิบัติที่ผ่าน ๆ มารวมทั้งความถี่ของการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง รับฟังปัญหาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ไม่แสดงท่าทีหรือกริยาที่รำคาญ ให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการซักถาม ตอบปัญหาข้อข้องใจ และระบายความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับมาอย่างไม่ต้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ควรกระทำ ในขณะที่มีน้ำตาลในเลือด ไม่ควรรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดก่อนมาเจาะเลือด เนื่องจากงดน้ำและอาหารจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างรวดเร็วได้

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ หน้าเคร่งเครียดลดลง ความวิตกกังวลลดลง เข้าใจอาการและแผนการรักษา

## 6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเสียเลือดจากการมีเลือดออกในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเนื่องจากได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

*กิจกรรมการพยาบาล:* ชักประวัติ สังเกตและประเมินภาวะเลือดออกในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน มีบาดแผลที่เลือดออกง่ายแล้วหยุดยาก จุดจ้ำเลือดตามตัว ปัสสาวะเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด เป็นต้น ติดตามค่า PT, INR ส่งตรวจ CBC เพื่อประเมินภาวะโลหิตจาง ความเข้มข้นของเลือด การแข็งตัวของเลือด ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อพบว่าผิดปกติ ดูแลจัดแทรกคิวให้เข้ารับการตรวจรักษาก่อน หากมีผลเลือดผิดปกติร่วมกับมีเลือดออกในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายร่วมกับสัญญาณชีพ และ EKG ผิดปกติประสานงานเพื่อส่งต่อห้องฉุกเฉินตามแนวปฏิบัติ ดูแลให้การพยาบาลอย่างระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล นุ่มนวล เบามือ แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ระมัดระวังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ป้องกันไม่ให้เกิดการกระแทกส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ระวังการพลัดตกหกล้ม

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยมีผล PT และ INR อยู่ในเกณฑ์ปกติ (PT = 26.90 second, INR = 2.34) แพทย์ไม่ปรับขนาดยารวาร์ฟาริน ให้รับประทานยาตามขนาดและเวลาตามเดิม จากการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกเพิ่มในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

### การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

ดูแลจัดเตรียมให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ อยู่ดูแลด้านข้างสังเกตอาการใกล้ชิด ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Fasting blood sugar = 168 mg/dl Lipid profile ผล Cholesterol = 201 mg/dl, Triglyceride = 302 mg/dl, High density lipoprotein (HDL) = 31 mg/dl, lipoprotein (LDL) = 111 mg/dl, CO<sub>2</sub> = 33 mmol/L, Sodium = 141 mmol/L, Chloride = 103 mmol/L, Potassium = 4.2 mmol/L, Creatinine = 0.75 mg/dl, estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) = 78 มล./นาที/1.73 ตร.ม., Prothrombin Time (PT) = 26.90 second, International Normalized Ratio (INR) = 2.34 ขณะตรวจรักษาพบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

#### 1. มีโอกาสเกิดอาการไม่สุขสบายขณะรอตรวจ

*กิจกรรมการพยาบาล:* ดูแลประเมินอาการผู้ป่วยขณะรอตรวจ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ต้องแจ้งแพทย์และพยาบาลทันทีขณะรอตรวจ เช่น เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม อาการปวดศีรษะ มึนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม เป็นต้น

*ประเมินผล:* ขณะรอตรวจผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในขณะที่รอตรวจผู้ป่วย

#### 2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงซ้ำขณะตรวจ

*กิจกรรมการพยาบาล:* จัดแทรกคิวเข้าห้องตรวจ เรียกชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยเพื่อเข้าห้องตรวจ ชักถามชื่อ-นามสกุลเพื่อยืนยันตัวตนที่ถูกต้องก่อนเข้าห้องตรวจ แนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะแพทย์ตรวจ แนะนำให้ญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ต้องแจ้งแพทย์และพยาบาลทันที เช่น เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม อาการปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน ตาพร่ามัว ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง อาการแน่นหน้าอก เป็นต้น แพทย์ตรวจอาการผู้ป่วยแล้วมีคำสั่งให้เพิ่มยา Manidipine 20 mg 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ให้เริ่มยา 1 เม็ด Stat ถ้าความดันโลหิตน้อยกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท จำหน่ายกลับบ้านได้ ดูแลประสานห้องยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา Manidipine 20 mg 1 เม็ด หลังรับประทานยาให้ผู้ป่วยนอนพักบนเปลนอน ใกล้กับพยาบาล

*ประเมินผล:* หลังนอนพัก 10-15 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำได้ 145/81 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ มองเห็นภาพชัด ไม่มีตาพร่ามัว ปากไม่เปื่อย พุดชัดเจน แขนขาไม่อ่อนแรง ไม่มีอาการแน่นหน้าอก ไม่หอบเหนื่อย ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษา

### 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง

*กิจกรรมการพยาบาล:* ติดตามตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ FBS = 168 mg/dl, TG = 302 mg/dl ซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวพบว่า ผู้ป่วยรับประทานขนมเยาะ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเกณฑ์การควบคุมน้ำตาลในเลือดว่า ควรจะอยู่ในช่วง 70-130 mg/dl TG ไม่ควรเกิน 150 mg/dl เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แพทย์มีคำสั่งให้ส่งพบสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานและไขมัน ดูแลประสานงานสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อผู้ป่วยและญาติให้ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและไขมันในเลือดสูงที่อาจเกิดขึ้นได้และสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเมื่ออยู่ที่บ้านได้มากขึ้น

### 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่เผชิญอยู่

*กิจกรรมการพยาบาล:* สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าพยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วยได้ อธิบายและโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติ ให้ความสำคัญ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงภาวะไขมันในเลือดสูง และหัวใจเต้นผิดจังหวะ ว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หากมีการจัดการตนเองและปฏิบัติตัวถูกต้องตามแผนการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อนจะน้อยลงและจะสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ กระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง ตั้งแต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับสหสาขาวิชาชีพตามแผนการรักษา โดยประสานกับสหสาขาวิชาชีพมาให้ความรู้ และอธิบายเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค และประสานกับชุมชนในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้และสามารถบอกวิธีจัดการกับความเครียดรวมถึงการดูแลตนเองที่บ้านได้มากขึ้น ตอบคำถามได้ถูกต้องและจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตัวเองสำหรับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

## การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา

### 1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

*กิจกรรมการพยาบาล:* สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ประเมินสาเหตุและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว ดูแลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และหัวใจเต้นผิดจังหวะ รวมถึงแผนการรักษาและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม อธิบายกับผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการและหาทางเลือกร่วมกันในการผ่อนคลายความวิตกกังวลและสามารถลดความดันโลหิตได้ โดยผู้ป่วยเลือกกิจกรรมคลายเครียดซึ่งประกอบด้วย ดนตรีบำบัด ลูกบอลบีบมือ และ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามแนวไทเก๊กบนเก้าอี้

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยและญาติหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษา มีสีหน้าเคร่งเครียดลดลง ความวิตกกังวลลดลง เข้าใจอาการและแผนการรักษา หลังทำกิจกรรมคลายเครียดพบว่าความดันโลหิตลดลง ค่ะแนบความวิตกกังวลลดลง เมื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง และแสดงเจตจำนงว่าจะนำกิจกรรมในโปรแกรมไปทำต่อเนื่องที่บ้าน เมื่อติดตามต่อเนื่องที่บ้านทางโทรศัพท์ภายหลัง 1 เดือน พบว่า ค่ะแนบความวิตกกังวล

และความเครียดโดยใช้แบบประเมิน ST5 ของกรมสุขภาพจิต ลดลง น้ำเสียงสดใสมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง และเมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

## 2. เสี่ยงต่อการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา

*กิจกรรมการพยาบาล:* สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ดูแลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และหัวใจเต้นผิดจังหวะ รวมถึงแผนการรักษาและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค เช่น การรับประทานอาหารรสจืด ไขมันต่ำ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัดเพื่อรับยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น และความสำคัญที่ต้องปฏิบัติตามตนตามแผนการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจวายเฉียบพลัน เป็นต้น

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยและญาติภายหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษามีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง และแสดงเจตจำนงที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา

## 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

*กิจกรรมการพยาบาล:* สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การควบคุมระดับความดันโลหิต และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต ดูแลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ถูกต้อง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจวายเฉียบพลัน เป็นต้น แนะนำการทำ Home BP ต่อเนื่องที่บ้าน และให้นำ Home BP มาในวันนัดเสมอเพื่อติดตามการควบคุมระดับความดันโลหิตที่บ้าน

*ประเมินผล:* ผู้ป่วยและญาติ หลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์การควบคุมระดับความดันโลหิต และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิต มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง เมื่อติดตามการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้านภายหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่า การทำ Home BP ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 125/72-138/78 มิลลิเมตรปรอท

## สรุปกรณีศึกษา

ภายหลังการตรวจรักษาการวินิจฉัยโรคของแพทย์ คือ Non - insulin dependent diabetes mellitus type 2 with Hypertension with dyslipidemia with Atrial Fibrillation แผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เพิ่มยา Manidipine 20 mg 1 เม็ด หลังอาหารเช้า หลังรับยาให้เริ่มยา 1 เม็ด Stat ถ้าความดันโลหิตน้อยกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท จำหน่ายกลับบ้านได้ 2) Pioglitazone 30 mg ครึ่งเม็ด หลังอาหารเช้า 3) หยุดยา Simvastatin 20 mg เริ่ม Atorvastatin 40 mg ครึ่งเม็ด ก่อนนอน 4) ส่งสูขศึกษา ให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานและไขมันในเลือดสูง และ 5) นัด F/U 1 เดือน มีเจาะเลือดตรวจ PT, INR, FBS, Lipid profile ดูแลประสานงานกับห้องยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา Manidipine 20 mg 1 เม็ด ก่อนกลับบ้าน หลังรับประทานยาให้ผู้ป่วยนอนพักบนเปลนอนใกล้กับพยาบาล หลังนอนพัก 10-15 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำได้เท่ากับ 145/81 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น จากนั้นดูแลประเมินผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นรณัง ดูแลออกใบนัดและใบเจาะเลือดพร้อมให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับ การมาตรวจตามนัด การรับยาที่ห้องจ่ายยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตลอดจนอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและญาติพบ นักรักษาเพื่อให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ก่อนกลับบ้าน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย

ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ได้แก่ ภาวะหัวใจหยุดเต้น ภาวะลิ้มเลือดอุดตัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะเลือดออกรุนแรง ภาวะล้มเหลว สมองถูกทำลายถาวรหรืออาการโคม่า ผู้ป่วยและญาติหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษา มีสีหน้าเคร่งเครียดลดลง ความวิตกกังวลลดลง เข้าใจอาการและแผนการรักษาเมื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง เมื่อติดตามการปฏิบัติตัวต่อเนืองที่บ้านภายหลังจำหน่าย 1 เดือน พบว่า การทำ Home BP ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 125/72-138/78 มิลลิเมตรปรอท

### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ด้านการพยาบาล ภาระงานที่มาก ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ ขาดการติดตามต่อเนือง ขาดการบันทึกทางการพยาบาลและการประเมินผล
2. ด้านระบบบริการและการบริหารจัดการ มีผู้ป่วยจำนวนมาก ศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากรมีจำกัด ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานและความร่วมมือในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านผู้ป่วย เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินและมีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยปรึกษาหาแนวทางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ของผู้ป่วยและหรือประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ และจัดการตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการให้คำปรึกษาร่วมกับการสื่อสารเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ
4. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น แอปพลิเคชันไลน์ ภูเก็ตฟอรัม เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานประจำปี 2565*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สำหรับผู้ป่วยนอก*. [https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/858/hypertension\\_OPD.pdf](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/858/hypertension_OPD.pdf).
- งานสารสนเทศ โรงพยาบาลบ้านหมี่. (2568). *รายงานประจำปี 2568*. โรงพยาบาลบ้านหมี่.
- ดารณี เจริญริน และ นางคณุช แนงแก้ว. (2562). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) ระยะเฉียบพลันทางยา*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปัฐยาวัชร ปรากฎผล. (2560). พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (Nurse Case Manager for Chronic Disease). *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 28(1), 112-121.
- ปิ่นนัทธ์ ตันธนปัญญากร และ อธิภาวฤติ โยธาสุภาพ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลไผ่ต่ำ อำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 17(1), 85-98.
- พีรพัฒน์ เกตุค้ำพล. (2562). แนวทางใหม่ในการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Update in cardiac arrhythmia treatments). *วารสารกรมการแพทย์*. 44(5), 23-31.
- ยุวรัตน์ ม่วงเงิน. (2562). *คู่มือการพยาบาลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในผู้ใหญ่ที่มีภาวะก่อนเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2567). *แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดภาวะไขมันผิดปกติในเลือด เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2567 (2024 RCPT Clinical Practice Guideline on Management of Dyslipidemia for Atherosclerotic Cardiovascular Disease Prevention)*. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567) *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. (2024 Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension by the Thai Hypertension Society)*. โรงพิมพ์ ทริค ธิงค์ จ. เชียงใหม่.
- สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023)*. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด กรุงเทพมหานคร.
- Wagner, E. H. (2019). Organizing care for patients with chronic illness revisited. *The Milbank Quarterly*, 97(3), 659.
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Frontiers in psychology*, 12, 584333.
- World Health Organization. (2023). Global report on hypertension: the race against a silent killer. World Health Organization.