



ประกาศจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจิตาภา หริจินทนะวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่ที่ ๘ บ้านไทยพุทธ ต.ทำอิฐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๘

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจิตาภา หริจินทนะวงศ์	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมู่ที่ ๘ บ้านไทยพุทธ ต.ท่าอิฐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๓๐๔๐	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมู่ที่ ๘ บ้านไทยพุทธ ต.ท่าอิฐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๓๐๔๐	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ – ๑๖ เมษายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. นิยามของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับ SBP ≥ 140 มม.ปรอท แต่ DBP < 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาล อยู่ในเกณฑ์สูงผิดปกติ (SBP ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥ 90 มม.ปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านเป็นปกติ (SBP < 135 มม.ปรอท และ DBP < 85 มม.ปรอท)

Masked hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาล เป็นปกติ (SBP < 140 มม.ปรอท และ DBP < 90 มม.ปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้าน สูงผิดปกติ (SBP ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥ 90 มม.ปรอท)

๒. การจำแนกประเภทโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงสามารถจำแนกตามสาเหตุของการเกิดโรคได้ ๒ ประเภท ดังนี้

๑. ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (Secondary hypertension) หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ พบได้ประมาณ ร้อยละ ๑๐ – ๒๐ ของผู้ป่วย สาเหตุการเกิดโรคมีหลายประการ ได้แก่ การได้รับยาบางประเภท เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเสพติด ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาบรรเทาอาการหวัด คัดจมูก และยาลดความอ้วน หรือโรคบางชนิด เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ โรคของต่อมไร้ท่อ และโรคความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

๑.๑ โรคไต (Renal disease) โรคความดันโลหิตสูงมักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal disease) โดยมีสาเหตุของเนื้อไต และหลอดเลือดไปเลี้ยงไตบดบังจะถูกทำลาย โรคไตที่พบบ่อยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดไตอักเสบ (Glomerulonephritis) โรคไตจากเบาหวาน

๑.๒ ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด (Oral contraceptives) ยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroids) เฟนิลโพรพานอลามีน (Phenylpropanolamine) อาจมีบางรายที่ถูกกระตุ้นจนเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้หลังได้รับยา และจะดีขึ้นหลังหยุดยา

๑.๓ โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอโมนอัลโดสเตอโรนออกมาทำให้เกิดการคั่งของโซเดียม โรคฟีโอโครโมไซโตมา (Pheochromocytoma) ทำให้มีการหลั่งของแคททีคอลลามีน คือ อิพิเนฟริน และนอร์อิพิเนฟรินเข้ากระแสเลือดมาก ทำให้หลอดเลือดหดตัว และเกิดความดันโลหิตสูง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑.๔ โรคระบบประสาท เช่น โรคเนื้องอกสมอง สมองอักเสบ และความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นผิดปกติ และการสนองจากภาวะเครียดทางด้านร่างกายจากสาเหตุใดก็ตาม ระบบประสาทซิมพาเทติกจะหลั่งสารนอร์อิพิเนพรีน สารนี้จะไปกระตุ้นให้ไตหลั่งสารเรนินทำให้สารแองจิโอเทนซินวัน (Angiotensin I) เปลี่ยนไปเป็นสารแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II) มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบตัว เป็นผลให้มีการเพิ่มแรงต้านในหลอดเลือด ถ้าร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติได้ จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น

๒. ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary hypertension) หรือความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension) สาเหตุการเกิดโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ด้านพันธุกรรม ผู้ที่มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวจะมีโอกาสเป็นโรคมามากกว่าผู้ที่ไม่มียีนดังกล่าว ด้านสิ่งแวดล้อม อาหารโดยเฉพาะเกลือ อาชีพการทำงาน อายุที่มากขึ้น และความอ้วนก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

๓. สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

กลไกการเกิดความดันโลหิตสูงต้องอธิบายตามแต่ละสาเหตุ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

๑. ค่าของ Cardiac output และความต้านทานรวมของหลอดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่งสูงกว่าปกติ
๒. ระดับ Renin ในเลือดสูง มีผลให้ Angiotensin II สูง
๓. การเพิ่มการหลั่งของ Aldosterone
๔. การทำหน้าที่ของระบบประสาทซิมพาเทติกมากกว่าปกติ
๕. ความเครียดทางจิตใจที่เป็นระยะเวลานาน
๖. การบริโภคอาหารที่มีเกลือมาก
๗. การขาดสารอาหารที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (vasodilator) เช่น prostaglandins kinins

เป็นต้น

๘. ภาวะของโรคที่มีผลกระทบทำให้เกิดการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ
 ๙. แบบแผนการดำรงชีวิตไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ เป็นต้น
- สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (secondary hypertension) มีดังนี้

๑. ระบบต่อมไร้ท่อ
 - ๑.๑ โรคเบาหวาน
 - ๑.๒ Primary hyperaldosteronism
 - ๑.๓ Pheochromocytoma
 - ๑.๔ Cushing's syndrome
 - ๑.๕ ความผิดปกติของฮอร์โมนไทรอยด์ (hyperthyroidism/hypothyroidism)
๒. ระบบไต
 - ๒.๑ โรคไต
 - ๒.๒ โรคเส้นเลือดไตตีบทั้งสองข้าง
๓. ระบบหลอดเลือด
 - ๓.๑ Coarctation of aorta
 - ๓.๒ Takayasu's disease

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. ยา ประวัติการกินยาแก้แสบ ยาเสพติด ยาต้านการซึมเศร้า

๕. สาเหตุอื่น ๆ เช่น

๕.๑ ประวัติการตั้งครรภ์

๕.๒ ประวัติการนอนกรนและหยุดหายใจขณะนอน

๕.๓ อ้วน

๔. อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเนื่องจากเป็นระยะที่หัวใจยังปรับตัวได้ดี แต่เป็นโรคที่อันตรายและมีภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย อาการจะปรากฏขึ้นเมื่อหัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น ในการบีบตัวเพื่อดันเลือดให้ไหลผ่านแรงดันภายในหลอดเลือดแดงที่สูงขึ้นเมื่อเป็นระยะเวลานาน ๆ หัวใจ พองโตขึ้นและเกิดภาวะหัวใจวาย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา รักษาแต่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือไตวาย รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมองโดยแสดงอาการสรุปได้ดังนี้

๑. ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบได้บ่อย อาจเนื่องจากเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดในสมองมีความตึงตัวมากขึ้น สมองบวมและมีแรงดันมากขึ้น ทำให้ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยโดยเฉพาะตอนเช้าหลังตื่นนอน และอาจเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ กล้ามเนื้อคอ และไหล่ตึง

๒. หมดสติ หมดสติ วิงเวียนศีรษะ และอาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะหรือไม่ก็ได้ อาจเกิดจากสมองขาดเลือดไปชั่วขณะ

๓. เจ็บแน่นหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Angina pectoris) หายใจลำบากจากหัวใจวาย

๔. อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโปแตสเซียมในเลือดต่ำ Primary aldosteronism

๕. มีการเปลี่ยนแปลงที่จอรับภาพในตา (Hypertensive retinopathy) เนื่องจากมรการหดตัวของหลอดเลือดแดง และสายตาเสื่อม อาจมีจอนัยน์ตาบวม และมีเลือดออกที่ขั้วประสาทตา

๖. เลือดกำเดาไหล (Epistaxis) เป็นอาการที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก

๕. การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงใช้อ้างอิงจากระดับความดันโลหิตที่วัดได้จากสถานพยาบาลเป็นหลัก แต่การวัดดังกล่าวอาจมีความคลาดเคลื่อนได้จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมของห้องตรวจ อุปกรณ์ที่ใช้วัดความดันโลหิต ความชำนาญของบุคลากร ความพร้อมของผู้ถูกตรวจ และอาจทำให้ระดับความดันโลหิตที่วัดได้อยู่ในเกณฑ์สูงหรือต่ำเกินจริง ดังนั้นผู้ที่สงสัยว่าจะมีความดันโลหิตสูงจึงควรจัดระดับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผลการวัดความดันโลหิตในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ เป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ High normal blood pressure (ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เกือบสูง” เท่านั้น

ระดับ ๒ Possible Hypertension (อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง ๑๖๐/๑๐๐ มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ หากตรวจพบว่า มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็ควรวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงได้เลย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ระดับ ๓ Probable Hypertension (น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ ๑๖๐/๑๐๐ มม.ปรอท ขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ หากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็ควรวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงได้เลย

ระดับ ๔ Definite Hypertension (เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท ขึ้นไป ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ ให้นิยามว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เลย แม้ว่าอาจไม่มีอาการใด ๆ และแม้ว่าผลการตรวจประเมินจะพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่สูง

๖. การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

๑. การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญ ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและยังเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีวิธีการดังนี้

๑.๑ การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ควรพยายามควบคุมให้มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๑๘.๕ - ๒๒.๕ กก./ตร.ม. และมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนไทย คือ สำหรับผู้ชายไม่เกิน ๙๐ ซม. (๓๖ นิ้ว) และสำหรับผู้หญิงไม่เกิน ๘๐ ซม. (๓๒ นิ้ว) หรือไม่เกินส่วนสูงหารสอง ทั้งเพศชายและหญิง

๑.๒ การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ทุกมื้อ โดยในแต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม ควรใช้สูตรเมนูอาหาร ๒:๑:๑ ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ แบ่งจานแบนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๙ นิ้วออกเป็น ๔ ส่วนเท่า ๆ กัน โดย ๒ ส่วนเป็นผักอย่างน้อย ๒ ชนิด อีก ๑ ส่วนเป็นข้าว หรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก ๑ ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ ไม่ติดมันและเนื้อปลา และทุกมื้อควรมีผลไม้ที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย

๑.๓ การจำกัดปริมาณเกลือแร่โซเดียมในอาหาร องค์การอนามัยโลกกำหนดการบริโภคโซเดียมไม่เกินวันละ ๒ กรัม หรือเทียบเท่ากับเกลือแกง ๑ ช้อนชา (๕ กรัม) หรือน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว ๓-๔ ช้อนชา และผงชูรส ๑ ช้อนชา

๑.๔ การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน

๑.๕ การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรจำกัดปริมาณ คือ ผู้หญิงไม่เกิน ๑ ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน ๒ ดื่มมาตรฐานต่อวัน โดยปริมาณ ๑ ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ ๑๐ กรัม

๑.๖ การเลิกสูบบุหรี่ อาจจะไม่มียผลโดยตรง แต่สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

๒. การรักษาโดยให้ยาลดความดันโลหิต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การเลือกใช้ในทางปฏิบัติมักพิจารณาตามสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ระดับความดันโลหิต และการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

หลักการรักษาคือจะเป็นไปตามขั้นตอน โดยขั้นแรกเลือกใช้กลุ่มยาขับปัสสาวะก่อน เพราะสามารถลดปริมาณของเลือดในระบบไหลเวียน และลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยลงได้ ขั้นที่ ๒ เลือกกลุ่มยากันแอดรีเนอจิก เพิ่มเข้าไปกับการใช้ยาขับปัสสาวะ ถ้ายังควบคุมไม่ได้จึงเลื่อนไปใช้ยาาร่วมกันหลายชนิดต่อไป

๗. ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่

๑. ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ส่งเสริมให้ผนังหลอดเลือดแข็งและหนาตัว และเร่งให้มีการเกาะของสารไขมันที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น มีผลให้เกิด

- หัวใจโต

- กล้ามเนื้อหัวใจตายและมีอาการเจ็บหน้าอกสาเหตุจากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

- หัวใจข้างซ้ายล้มเหลว เกิดขึ้นภายหลังจากแรงต้านทานของหลอดเลือดสูงนาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ ต้องทำงานหนักมากขึ้น และมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น

- Dissecting aortic aneurysm ผลจากการที่มีความดันโลหิตสูงนาน ๆ จะไปทำลายผนังหลอดเลือด Aorta และเกิดภาวะโป่งพองตามมา

๒. ผลต่อสมอง ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอุดตันหรือแตกได้ ทำให้เกิด Stroke ซึ่งมีกลไกการเกิดจาก

๒.๑ Multiple microaneurysms มีการโป่งพองของหลอดเลือดทั่วๆไปในสมองและทำให้มีการแตกของหลอดเลือดในสมองได้

๒.๒ สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวหรือเซลล์สมองตาย (Transient Ischemic attacks or Cerebral Infarction) ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการแข็งตัวของหลอดเลือด Hypertensive Encephalopathy พบว่าความดันของหลอดเลือดแดงจะสูงขึ้นชั่วคราว ทำให้มีอาการสับสน ชัก และหมดสติ

๓. ผลต่อไต เกิดภาวะไตวายซึ่งเป็นผลมาจากมีการตีบแข็งของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตและหลอดเลือดแดงฝอยที่ไปเลี้ยงไตมีการตายเฉพาะที่

๔. ผลต่อตา มีการเปลี่ยนแปลงของจอภาพนัยน์ตา หลอดเลือดแดงที่เรตินาจะมีการตีบตัวลง ถ้าเป็นมาก ๆ พบว่าหลอดเลือดจะหดตัวเกร็งมีการบวมและเลือดออก และถ้ารุนแรงที่สุดก็จะมีอาการบวมบริเวณ Optic disk (papilledema) ทำให้สูญเสียการมองเห็น

๘. การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ รักษาอาการต่อเนื่อง ด้วยการให้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารลดเค็มและลดไขมัน การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย รวมถึงการมารับการตรวจติดตามอาการตามนัด

๑. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาล

๒. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สติ การตรวจระบบประสาท ประเมินการรับประทานอาหาร ชนิดและปริมาณอาหารในแต่ละวัน กิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย ด้วยการสัมภาษณ์และสังเกต ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลันด้วยการสัมภาษณ์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างเสริมสมรรถนะให้ได้อย่างต่อเนื่อง

๔. ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน โดยประเมินจากการสัมภาษณ์ก่อนให้ความรู้

๕. สอนทักษะการเลือกรับประทานอาหารลดเค็ม และลดไขมัน ทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสม

๖. ให้โอกาสซักถาม และตอบคำถามให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง ให้กำลังใจ และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

๗. รวบรวมและบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่บ้านอย่างครอบคลุม เป็นระบบสอดคล้องและต่อเนื่อง ประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ และทบทวนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทบทวนการวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๘. ติดตามและประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อคงไว้ซึ่งความร่วมมือสำหรับการดูแลผู้รับบริการจากทุกฝ่าย

๙. ทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นแนวคิดปรัชญา เพื่อส่งเสริมสุขภาพขององค์รวม (Holistic Health) หมายถึง ภาวะสมดุลของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่ผิดปกติแต่ร่างกายเท่านั้น ทุกระบบมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการรักษาจึงให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ความหมาย และประสบการณ์แต่ละบุคคล

คุณลักษณะของแนวคิดสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย

๑. ความสมดุล (Balancing) ความสมดุลของสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

๒. ความกลมกลืน (Harmony) ความกลมกลืนจากภายในตน คือ มิติกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และความกลมกลืนภายนอกคือ สิ่งแวดล้อมในระบบธรรมชาติ

๓. ความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Coherence) แต่ละมิติต้องมีการเชื่อมโยง หากขาดความเชื่อมโยงจะทำให้เสียสมดุล

หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่

๑. ตระหนักถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล

๒. สร้างสภาพแวดล้อมต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

๓. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

๔. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้รับบริการ

๕. การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้รับบริการ

๖. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการและครอบครัว

๗. สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างเอื้ออาทร

๘. การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิถีพื้นบ้านที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ความดันโลหิตสูง (Hypertension: HT) หมายถึง ระดับความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุที่คร่าชีวิตคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี เนื่องจากคนที่เป็นโรคนี้ส่วนมากมักไม่มีอาการแสดงในระยะแรก ปัจจุบันคนไทยมีภาวะความดันโลหิตสูงเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค (สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒) และการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงมาตามเกณฑ์ปกติได้ ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อลดอัตราทุพพลภาพและอัตราการตาย

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆหลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต และสมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง เป็นการเพิ่มภาระทั้งด้านการดูแลร่างกายจิตใจและด้านค่าใช้จ่ายซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟู ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ พันธุกรรม ภาวะน้ำหนักเกิน โรคเบาหวาน รับประทานอาหารเค็ม สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด ผลข้างเคียงจากยาบางชนิด เป็นต้น ซึ่งมากกว่า ๙๐ % เกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วย อันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคหัวใจ และอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพอย่างชั่วคราวหรือถาวรได้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

๔.๓.๒ ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถให้ความรู้กับสมาชิกในครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๔ สารสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๙ ปี สถานภาพ สมรส การศึกษาประถมศึกษาปีที่ ๖ น้ำหนัก ๗๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๐ เซนติเมตร รอบเอว ๓๗ นิ้ว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ตีหมาแพ่ทุกวันวันละ ๑ แก้วตอนเช้า ชอบรับประทานอาหารเค็ม น้ำพริก ปลาร้า ปลาสาม เต็มเครื่องปรุงทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร ครอบครัว มารดามีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ๑๐ ปี ก่อน (พ.ศ. ๒๕๕๗) รับประทานยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ รับประทาน Amlodipine ๑๐ mg ๑ tab PC ผลเจาะเลือดประจำปี ปีละ ๑ ครั้ง ดังนี้ ผลการตรวจประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ DTX ๙๒ mg% (๗๐-๑๐๐ mg%) Cr ๐.๘๖ mg% (๐.๗-๑.๐๕ mg%) Triglyceride ๔๐ mg% (<๒๐๐ mg%) HDL ๓๘ mg% (>๓๕ mg%) และปี พ.ศ.๒๕๖๗ DTX ๘๖ mg% (๗๐-๑๐๐ mg%) Cr ๑.๑๐ mg% (๐.๗-๑.๐๕ mg%) LDL ๑๐๓ mg% (<๑๐๐ mg%) Cholesterol ๑๖๘ mg% (๑๒๐-๒๕๐ mg%) Triglyceride ๗๓ mg% (<๒๐๐ mg%) HDL ๕๐ mg% (>๓๕ mg%) ระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่เคยขาดยา และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง อาการทั่วไปมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะเป็นบางครั้ง วัดสัญญาณชีพ BT ๓๖.๗ องศาเซลเซียส PR ๗๘ ครั้งต่อนาที RR ๑๘ ครั้งต่อนาที BP ๑๒๘/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ระหว่างการติดตามให้ผู้ป่วย มารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เดือนละ ๑ ครั้ง เป็นเวลา ๖ เดือน ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ๑๓๑/๗๖ มิลลิเมตรปรอท เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ในการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหารโดยการลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ติดตามประเมินผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ติดตามวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอวและประเมิน ความรู้ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่มีอาการ ปวดศีรษะ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๒๒/๗๑-๑๓๕/๘๖ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก ๖๘ กิโลกรัม รอบเอว ๓๖ นิ้ว ประเมินภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ๑๕ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการติดตามต่อเนื่องเป็นอย่างดี

การวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วย มีดังนี้

วินิจฉัยทางการแพทย์ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองเนื่องจาก ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง วัดความดันโลหิต ๑๖๐/๘๖ - ๑๕๗/๘๘ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วย ตีหมาแพ่วันละ ๑ แก้ว ชอบรับประทานอาหารเค็ม การพยาบาลที่ให้คือ สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยและแสดงท่าที่เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อย่างละเอียด เพื่อวางแผนให้ความรู้ ร่วมค้นหาสาเหตุปัญหาสุขภาพโดยสอบถามพฤติกรรม การบริโภค อาหารและพฤติกรรมดำรงชีวิต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ และ ตอบข้อซักถาม แนะนำเรื่องการรับประทานยา รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ Amlodipine ๑๐x๑ pc แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น สร้างแรงจูงใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพ ตนเองได้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม หลังให้การพยาบาล ติดตามวัดความดันโลหิตทุก ๑ เดือน เป็นเวลา ๖ เดือน ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๒๒/๗๑ - ๑๓๕/๘๖ มิลลิเมตรปรอท

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

วินิจฉัยทางการแพทย์บาลที่ ๒ พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการและอาหารลดความดันโลหิต ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสเค็ม น้ำพริก ปลาร้า ปลาสามปรุงรส ทุกครั้งที่รับประทานอาหาร การพยาบาลที่ให้คือ ประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ปัญหาเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการรับประทานอาหารให้ครบ ๓ มื้อ ครบ ๕ หมู่ ให้ความรู้วิธีปรุงอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพ เช่นอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง เป็นต้น เปิดโอกาสให้ซักถามและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ หลังให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากการซักถามและผู้ป่วยจะนำไปปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

วินิจฉัยทางการแพทย์บาลที่ ๓ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดเวียนศีรษะ เนื่องจากความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิต ๑๖๐/๘๖ - ๑๕๗/๘๘ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว การพยาบาลที่ให้คือ สอบถามปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการปวดเวียนศีรษะ ให้กำลังใจผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ำ ๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด สบาย แนะนำการรับประทานยาให้ตรงเวลา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด หลังให้การพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเป็นบางครั้ง ไม่นิ่งง ไม่อาเจียน ไม่มีบ้านหมุน ไม่มีตาพร่ามัว ความดันโลหิตไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

วินิจฉัยทางการแพทย์บาลที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากปวดเวียนศีรษะ ผู้ป่วยมีอาการปวดเวียนศีรษะบางครั้ง ภายในบ้านมีสิ่งของกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ อากาศไม่ถ่ายเท มีการเลี้ยงสัตว์ เลี้ยงรอบ ๆ บ้าน การพยาบาลที่ให้ คือ สอบถามและประเมินปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้านให้สะอาดตามหลักสุขาภิบาล แนะนำผู้ป่วยและญาติในการทำความสะดวกภายในบ้านให้สะอาด จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ หลีกเลี่ยงการวางสิ่งของเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสะดุดล้ม แนะนำในการจัดโซนการให้อาหารและใช้ภาชนะใส่อาหารให้สัตว์เลี้ยง เพื่อรักษาความสะดวกและขยะจากสัตว์เลี้ยง แนะนำให้ใช้ถังขยะมีฝาปิดมิดชิด และไม่ทิ้งเศษอาหาร ขยะเปียกในถังขยะเพื่อป้องกันสัตว์เลี้ยงคุ้ยเขี่ย แนะนำรับประทานยาสม่ำเสมอ มาพบแพทย์ตามนัด วัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาใช้บริการ หลังให้การพยาบาล พบว่า ภายในบ้านสะอาด เป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก รอบ ๆ บริเวณ ผู้ป่วยปวดเวียนศีรษะลดลง ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด วัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาใช้บริการ

วินิจฉัยทางการแพทย์บาลที่ ๕ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเองขณะป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจาก ผู้ป่วยจัดยารับประทานเอง ทานยาไม่สม่ำเสมอ มักจะลืมทานยาเนื่องจากทานอาหารไม่ตรงเวลา และปรับลดยาด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตัวเราเองนั้นย่อมรู้ดีที่สุด จึงได้ปรับลดยาตามอาการที่แสดงของตน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเป็นบางครั้ง ไม่นิ่งง ไม่อาเจียน ไม่มีบ้านหมุน ไม่มีตาพร่ามัว ผู้ป่วยดื่มกาแฟทุกวันวันละ ๑ แก้วตอนเช้า การพยาบาลที่ให้ คือ ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยา ตรงเวลา และสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ และผลข้างเคียงของยา แนะนำการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด โดยสอนสาธิต

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การกระดกสันเท้า ปลายเท้า การยก และกางแขนขา วันละประมาณ ๒๐ นาที การเดินเร็ว การแกว่งแขน เป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเป็นครั้งละประมาณ ๒๐ – ๔๕ นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง การรับประทานอาหาร ให้ตรงเวลาอยู่เสมอ เหมาะสมกับโรค และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เครื่องปรุงรส ของหมักดอง และอาหารสำเร็จรูป หลีกเลี่ยงอาหารมัน ทั้งจากไขมันสัตว์ และอาหารทอดที่ต้องใช้น้ำมัน แอวกะทิ แนะนำให้รับประทานผักใบเขียวทุกชนิด ผลไม้ ที่มีรสไม่หวาน การดื่มน้ำกาแฟ แนะนำให้ทานกาแฟดำ ไม่ใส่น้ำตาลหรือใส่เพียงเล็กน้อย ไม่ควรทานกาแฟสำเร็จรูป (๓ in ๑) เนื่องจากมีไขมันและน้ำตาลสูง และควรดื่มน้ำกาแฟไม่เกินวันละ ๒ แก้วต่อวัน การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ให้กำลังใจ ในการดูแลตนเอง และการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังให้การพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติ สามารถอธิบาย การปฏิบัติตนเองขณะป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายผลข้างเคียงของยาได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่สนใจที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ ๑ ราย
๒. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารรวมทั้ง Internet
๓. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย และการซักประวัติเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาประวัติ การผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยคนในครอบครัว รวมทั้งการตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
๕. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์และศึกษาความรู้ แนวทางการใช้ยาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๖. ค้นคว้าจากตำราที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
๗. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ
๘. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๙. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วย
๑๐. เรียบเรียงผลงาน ตรวจสอบ และเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน ๓ ครั้ง ระยะเวลารับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ – ๑๖ เมษายน ๒๕๖๗ รวมระยะเวลา ๖๔ วัน จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑ ราย รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ พบปัญหา ๕ ข้อ ได้ดำเนินการแก้ไขและให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ คลอบคลุม ทั้ง ๔ มิติ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หลังจากการติดตามเยี่ยมบ้าน จากการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางร่างกาย และการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้อยู่ในช่วง ๑๒๒/๗๑ – ๑๓๕/๘๖ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก ๖๘ กิโลกรัม รอบเอว ๓๖ นิ้ว ประเมินภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ๑๕ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ปวดมึนท้ายทอย ไม่มีการเวียนศีรษะ ไม่อาเจียน รับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เดือนละ ๑ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ๑๓๑/๗๖ มิลลิเมตรปรอท โดยมีญาติและสามีคอยช่วยเหลือ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่ออาการดีขึ้นจึงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เชิงปริมาณ

๑. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงลดลง ร้อยละ ๑๐๐
๒. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ

จากการศึกษาและติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายนี้ ทีมการพยาบาลได้ร่วมวางแผนการพยาบาล โดยนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้และปฏิบัติตามการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องครอบคลุมตามปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สามารถแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องตามปัญหาที่พบ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๒. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำผลสำเร็จของการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวอย่างและแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป
๓. เพิ่มความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ ทักษะ ในการปฏิบัติงานแก่ตนเองมากขึ้น
๔. เป็นแนวทางในการทำคู่มือ เอกสารวิชาการ วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยยังมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ ยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองขาดเลือด ทีมการพยาบาลได้ประเมินผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ วินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลและติดตามผลจากการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยการสังเกตอาการได้แก่ ถ้าผู้ป่วยมีอาการซีดลง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ให้พาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันวางแผนให้การพยาบาลและให้คำแนะนำ โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ให้ผู้ป่วยและญาติโดยมีการสาธิตย้อนกลับ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ทีมที่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านได้มีการประเมินปัญหาและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้มีความไว้วางใจ หลังจากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ การปฏิบัติตัวและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลจะได้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและ ร่วมวางแผนการพยาบาลได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. เสริมสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ที่บ้าน โดยการจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลที่บ้าน

๒. จัดให้มีระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวจิตาภา หริจินทวงศ์ เป็นผู้ศึกษา ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวจิตาภา หริจินทวงศ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
- ๒)-..... สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)-..... สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวจิตาภา หริจินทวงศ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๕ / ก.พ. / ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจิตาภา หริจินทวงศ์	

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายมงคล อามัด)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ

(วันที่) ๖ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสำเริง ปานปั้น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

(วันที่) ๖ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๓ มี.ค. ๒๕๖๕

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง ๗.๕ ล้านคน และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกือบ ๑ พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี ๒๕๖๘ ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕๖ พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบ HDC การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากเดิม ๑๐ ล้านคนในปี ๒๕๕๒ เป็น ๑๓ ล้านคนในปี ๒๕๕๗ จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเกือบ ๘๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี

โรคความดันโลหิตสูงจะไม่มีอาการแสดงให้เห็น และไม่มีสัญญาณเตือน หรืออาการบ่งชี้โรคให้ทราบล่วงหน้า จึงมักจะถูกเรียกว่า “เพชฌฆาตแห่งความเงียบ” ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากเป็นโรคนี้นี้ โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง มักจะตรวจพบโดยบังเอิญหรือการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการปวดมึนท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ ซึ่งมักเป็นหลังการตื่นนอน หลังจากนั้นอาการจะทุเลาลง โรคความดันโลหิตสูงจะพบเมื่อค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับเสี่ยงถึงระดับสูง โดยมักจะมีอาการร่วมด้วย เช่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล ตามัว มองไม่ชัด เหนื่อยง่าย ใจสั่น แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลกระทบที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงนั้น ส่วนใหญ่มาจากการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหาร ที่มีส่วนประกอบของเกลือ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังเกิดได้จากปัจจัย ทางพันธุกรรม หากพบบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสให้คนอื่น ๆ ในครอบครัวป่วยเป็นโรคนี้นี้ด้วย และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่าง ๆ หลายระบบ ในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง คือ กระบวนการคัดแยกบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อภาวะความดันโลหิตสูงออกจากกลุ่มปกติ ซึ่งมีแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง โดยการดูแลกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ยังไม่มีอาการ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สามารถป้องกันและยืดเวลาการเป็นโรคออกไปได้ถึงร้อยละ ๕๐ จึงเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ดีที่สุด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังเป็นหัวใจของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเป็นการรักษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น ปี ๒๕๖๕ – ปี ๒๕๖๗ คือ ๑๕ , ๒๑ และ ๒๖ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยรายใหม่นี้ค้นพบมาจากการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไปในชุมชน โดยการค้นหาจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เมื่อพบกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตตัวบน > ๑๔๐ และ/หรือตัวล่าง > ๘๐ มิลลิเมตรปรอท ให้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐจะดำเนินการวัดความดันโลหิตและติดตามเป็นระยะเวลา ๑ เดือน หากพบว่ากลุ่มดังกล่าวมีระดับความดันโลหิตไม่ลดลงหรือมีภาวะผิดปกติ จึงส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จากการดำเนินการทำให้พบปัญหาในกลุ่มเสี่ยงไม่มารับการติดตามวัดความดันโลหิตตามนัด และกลุ่มเสี่ยงภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง (ปลาร้า ผงชูรส รสดี บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และเครื่องดื่มเกลือแร่) การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การมีภาวะอ้วน การมีความเครียดสะสม การดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น รวมถึงการมีพ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสต่อการเกิดโรคมามากขึ้น

การค้นหา ป้องกัน และติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้ได้เร็วที่สุดตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของโรค ต้องอาศัยเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ซึ่งเป็นผู้ดูแลและใกล้ชิดประชาชนในครัวเรือนมากที่สุด ผู้จัดทำจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สามารถสังเกต ติดตาม พฤติกรรมการปฏิบัติตัวหรือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้อย่างใกล้ชิด สามารถประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วย โดยการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การเพิ่มเติมความรู้ การฝึกปฏิบัติให้มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือช่วยในการติดตามค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย วิธีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงถูกต้อง และเชื่อถือได้ ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพดังกล่าว สามารถนำข้อมูลนั้นส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

แนวคิด

๑. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคมคือ การสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น การให้การสนับสนุนมีรูปแบบเป็นการกระทำหรือพฤติกรรม และการสนับสนุนส่งผลถึงทางบวกกับบุคคล ทั้งทาง ด้านร่างกายและจิตสังคม แคปแลน (Caplan, ๑๙๗๖) ได้พยายามให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแนวคิด ที่ชัดเจนและสะดวกต่อการวัด โดยทั้ง ๒ ท่าน ได้อธิบายว่าระบบการสนับสนุนจะดำเนินไปได้ต้องประกอบ ด้วยการสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ ๑) ด้านอารมณ์ความรู้สึก ห่วงใย รักและผูกพัน เห็นอกเห็นใจ (emotional support) ๒) ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ หรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (instrumental support) ๓) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (informational support) รวมถึงการชี้แนะ การให้คำปรึกษา และ ๔) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุน

ให้ประเมินตนเอง (appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้การรับรอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

แรงสนับสนุนทางสังคมมีคุณลักษณะ ๒ แบบคือ

๑. แรงสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้าง (structural support) ของบุคคลในสังคม คือ การสนับสนุนจะเกิดจากเครือข่ายโดยรวมขนาดและความหนาแน่นของเครือข่าย ความถี่ของการติดต่อ ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน รวมถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

๒. แรงสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ (functional support) ของบุคคลในสังคม หมายถึง การที่เครือข่ายทางสังคมได้ให้การสนับสนุนบุคคลในลักษณะของการกระทำ (support actions) โดยบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนที่มีปริมาณมากเพียงพอกับความ ต้องการของตน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม แม้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีความแตกต่างกันไปแต่ส่วนใหญ่จะแสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ กับสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแหล่งประโยชน์ ในการช่วยปรับแก้ความเครียดได้หลายวิธี เช่น

๑) ช่วยเปลี่ยนแปลงการให้ค่าความหมายกับสถานการณ์โดยช่วยให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรงมีความรู้สึกว่าจะไม่ทำให้เกิดเหตุการณ์ดีขึ้นจะมีผู้คอยช่วยเหลือและบรรเทาความเครียด ที่มีอยู่ลงได้

๒) ช่วยลดการตอบสนองทางอารมณ์เนื่องจากความเครียดเช่นการพูดระบายออก

๓) ช่วยเปลี่ยนสถานการณ์โดยการมีส่วนร่วมโดยการจัดหรือการเปลี่ยนแปลงปัญหา เช่น การช่วยเหลือทางการเงินแรงงานหรือข้อเสนอในการแก้ปัญหา

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัย ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความหลากหลายของแนวคิด และองค์ประกอบ บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรง สนับสนุนทางสังคม เพื่อตระหนักถึง ความแตกต่างของ บุคคล ชนิด ช่วงเวลาของแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะให้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลให้มีแนวทาง ในการช่วยเหลือที่หลากหลาย ทั้งนี้เพราะบุคลากรในทีมสุขภาพมีบทบาท สำคัญในการช่วยให้ผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงดูแลตนเองและ ต้องช่วยให้สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนให้การสนับสนุน ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้ อย่างต่อเนื่อง (Caplan, ๑๙๗๖)

๒. แนวคิดการดูแลตนเอง (Self care)

แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยมองว่าสุขภาพคือ การพัฒนาการเสริมความสามารถการเปลี่ยนแปลงโดยให้เป็นไปยังจุดสูงสุดของชีวิตกล่าวคือ การพัฒนา สุขภาพโดยการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ โดยที่การพัฒนาจะเน้นให้ ความสำคัญตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกมากมายที่เป็นตัวทำให้เกิดการพัฒนา ซึ่งการดูแล ตนเองประกอบด้วยคำว่า “ดูแล” กับ “ตนเอง”ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ ให้ความหมายดูแล คือ เอาใจใส่ปกป้องรักษาปกครองตนคือตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่าดูแลตนเองหมายถึง เอาใจใส่ในตัวเองนั่นเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลในระดับกว้าง ซึ่งเป็นที่รู้จัก แพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและ

การวิจัย ทฤษฎี การดูแลตนเองของโอเรม (Orem, ๒๐๐๑) การดูแลตนเอง (self-care) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้น เป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จิตใจ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสำคัญ ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยเน้นการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ (Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M., ๒๐๐๑)

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., อสค. เพื่อวางแผนการดำเนินงานออกตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
๒. ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., อสค. เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลติดตามวัดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง
๓. จัดทำคู่มือความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง
๔. ประชุมชี้แจงทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., อสค. เรื่องการติดตามวัดความดันโลหิต การส่งต่อและภาวะวิกฤติที่ต้องส่งต่อการรักษาที่เร่งด่วน
๕. รวบรวมจำนวนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ได้จากการคัดกรองจัดทำทะเบียนติดตาม
๖. จัดอบรมแนวทางการปฏิบัติตนให้กับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงพร้อมแจกคู่มือการติดตามวัดความดันโลหิตและคู่มือความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง
๗. ประเมินการใช้คู่มือในการดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไข ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อหาแนวทางการดูแลและติดตามกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยใช้แนวทางปฏิบัติ (CPG) รพ.แม่ข่าย อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๒. จัดทำคู่มือฉบับที่การติดตามค่าความดันโลหิต และความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มเสี่ยงนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรค
๓. เพื่อลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยง

ระยะเวลาในการดำเนินการ

ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งหมด ๖ เดือน (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๘) วิธีดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรม	เดือนที่					
	๑	๒	๓	๔	๕	๖
๑. ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., อสค. เพื่อวางแผนการดำเนินงานออกตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	↔					
๒. ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., อสค. เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลติดตามวัดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง	↔					
๓. จัดทำคู่มือความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงให้กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง		↔				
๔. ประชุมชี้แจงทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., อสค. เรื่องการติดตามวัดความดันโลหิต การส่งต่อ และภาวะวิกฤติที่ต้องส่งต่อรับการรักษาที่เร่งด่วน		↔				
๕. รวบรวมจำนวนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ได้จากการคัดกรองจัดทำทะเบียนติดตาม			↔			
๖. จัดอบรมแนวทางการปฏิบัติตนให้กับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงพร้อมแจกคู่มือการติดตามวัดความดันโลหิตและคู่มือความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง				↔		
๗. ประเมินการใช้คู่มือในการดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไข ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น					↔	

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
๓. ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., อสค. นำคู่มือแนวทางการดูแลและการติดตามกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตมาใช้ในการดูแลและติดตามกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๐๐
๒. กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐
๓. กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษา ร้อยละ ๙๕

(ลงชื่อ) *Dang*

(นางสาวจิตาภา หริจินทวงศ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๕ / ๓.๗. / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจิตาภา หริจินทะวงศ์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๓๐
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีทีผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๓๐
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการตัดสินใจ การแก้ปัญหา	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๑๐๐

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....นางจิตาภา หริจินทะวงศ์
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายมงคล อาหมัด)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ
 (วันที่) 7 ๖ ก.พ. ๒๕๖๕

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
 (นายสำเริง ปานปัน)
 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด
 (วันที่) ๖ กพ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ)
 (นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
 ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) ๓ มี.ค. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๕