

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะหลอดเลือดในสมองแตก: กรณีศึกษา

Nursing care of hypertensive patient with a stroke: a case study

(Received: December 16,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

โสสมพรรณ ไวดิตต่อ¹

Sommapan Vitidtor¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะหลอดเลือดในสมองแตก โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี มาตรวจรักษาที่คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช วันที่ 11 สิงหาคม 2566 ด้วยอาการสำคัญ ปวดศีรษะมาก 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ระยะเวลาก่อนตรวจ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดศีรษะ ตรวจพบระดับความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อเลือดออกในสมอง ตรวจส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบ Acute intraparenchymal hematoma ให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ระยะเวลาหลังตรวจ เสี่ยงต่อเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เผื่อระวังระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความวิตกกังวล เคลื่อนย้ายและส่งผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วย จำนวน 3 วัน จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 14 สิงหาคม 2566

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะหลอดเลือดในสมองแตก

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for hypertensive patient with a stroke. A 52-year-old Thai female patient came to Social Security Network Clinic, Phra Narai Maharaj Hospital on 11 August 2023 with significant symptoms, severe headache before coming to the hospital for 1 day.

Results: Before health checking, the patient was not well and had a headache, high blood pressure level and a risk of bleeding in the brain. During checking, acute intraparenchymal hematoma was found by computerized tomography. The patient admitted for treatment at the female surgery ward. After health checking, the patient had a risk of insufficient blood flowing to the brain. The nurse investigated the changes in consciousness level of patient, provided information to patients and relatives to reduce anxiety and delivered patient to the ward. The patient received continuous care at the ward for 3 days and was discharged on August 14, 2023.

Keywords: Hypertensive patients with cerebral hemorrhage.

บทนำ

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญหรือทำให้เกิดทุพพลภาพ เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และเป็นภัยเงียบที่เป็นอันตรายคุกคามชีวิตประชาชนมากขึ้นโดยเฉพาะ กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ จากระบาดวิทยาของโรค

พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันและเกลือสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน และผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2565 จำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 1.5 แสนคน⁴

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมองนำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตาย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (Worldstroke organization :WSO) รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากร อายุมากกว่า 60 ปี และสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากร อายุมากกว่า 15-59 ปี จากรายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization ; WHO) ปี 2565 พบอุบัติการณ์ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี 2566 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ซึ่งความพิการดังกล่าว ส่งผลกระทบ มิใช่ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย โรคหลอดเลือดสมองในรายการที่เป็นอัมพาตเรื้อรัง ใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการจัดการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็น ผลกตัญถ์ ส้าลักอาหาร เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นโรคซึมเศร้า7 ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เกิดภาวะต่อครอบครัวของ ผู้ป่วย ใน การ ดูแล และ ผู้ป่วย ที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ต้องกลับบ้านเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 7

จากข้อมูลของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช แผนกผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 7,758 ราย, 8,180 ราย และ 8,311 ตามลำดับ ซึ่งจัดเป็นผู้ที่มารับบริการเป็นอันดับที่ 2 รองจาก

โรคเบาหวานในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน จำนวน 538 คน, 559 คน และ 599 คน พบการเสียชีวิตจำนวน 46 คน, 50 คน และ 69 คน คิดเป็นร้อยละ 8.55, 8.94 และ 11.52 ตามลำดับ (งานสารสนเทศโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช, 2565)

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี เชื้อชาติไทย จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ รับจ้าง

อาการสำคัญ

ปวดศีรษะมาก 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ซ้อยมารับประทานเอง

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะมากขึ้น ไม่มีแขน ขา อ่อนแรง จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ทุกคนสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจร่างกาย

ศีรษะและใบหน้า: ผมสีดำแซมขาว ตัดสั้น ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ตา: ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ

หู: ใบหูปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

จมูก: มีลักษณะภายนอกปกติ น้ำมูกใส

ปาก: ลิ้นสีชมพูชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล

หน้าอก: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี

แขน ขา: สมมาตรกันดี ไม่มีอาการอ่อนแรง

การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบประสาท: GCS 15 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

ระบบการหายใจ: อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ปอดไม่มีเสียงผิดปกติ

ระบบหัวใจ: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 96 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

ระบบทางเดินอาหาร: หน้าท้องแบนราบ ไม่อืดตึง ไม่มีอาการกดเจ็บ ทวารหนักรูปร่างปกติ

ระบบผิวหนัง: ผิวสีขาวยellowish ผิวแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ไม่ซีด

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์: ปกติ

ผลการตรวจพิเศษ

ส่งตรวจ CT brain พบ A 1.4x0.9x1.5 cm acute intraparenchymal hematoma at right caudate nucleus with rupture into the ventricular system. An old lacunar infarction at right corona radiata

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ตารางที่ 1 การพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ระยะก่อนตรวจ</p> <p>ผู้ป่วยเดินมาพร้อมกับบุตรสาวมาถึงจุดคัดกรองหน้าห้องตรวจประกันสังคม เวลา 07.30 น. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ตรวจวัดสัญญาณชีพ จากการประเมินสัญญาณชีพ และสภาพแรกรับ น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/82 มิลลิเมตรปรอท สีหน้าไม่สุขสบาย บ่นปวดศีรษะ ดูแลย้ายให้นอนบนเปลนอนเพื่อสังเกตอาการ ให้พักบนเตียง 15 นาที และวัดความดันโลหิตซ้ำได้ 158/80 มิลลิเมตรปรอท สังเกตและประเมินอาการไม่มีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดในสมอง ระหว่างผู้ป่วยรอพบแพทย์ พยาบาลสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่เป็น การดูแลตนเองเพื่อประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ และไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบปัญหาทางการพยาบาลระยะก่อนตรวจ ดังนี้</p>	
<p>1. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> บ่นปวดศีรษะบริเวณด้านข้างและท้ายทอย สีหน้าไม่สุขสบาย pain score 5 คะแนน <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ทุเลาอาการปวดศีรษะ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ย้ายผู้ป่วยสังเกตอาการบนเปลนอน ยกเหล็กกั้นเตียง 2 ข้าง จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ ใช้ผ้าห่มหนุนใต้ศีรษะ ท้ายทอยเพื่อให้เกิดความสบาย ประเมินอาการ และลักษณะ ความรุนแรงของอาการปวดที่มากขึ้น รายงานแพทย์ทันที หลังให้การพยาบาล ประเมิน pain score ซ้ำ <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยยังมีอาการปวดศีรษะ หลังและพักบนเปลนอนได้เป็นพักๆ pain score 3-4 คะแนน</p>
<p>2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตันจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> มีอาการปวดศีรษะบริเวณด้านข้างและท้ายทอย ความดันโลหิต 160/82 มิลลิเมตรปรอท <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ไม่เกิดเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตันจากภาวะความดันโลหิตสูง</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ตรวจวัดความดันโลหิตและอัตราการหายใจ เพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตสูง 07.50 น. วัดความดันโลหิต 160/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้ง/นาที ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเปลนอน วัดความดันโลหิตหลังพัก 15 นาที สังเกตและประเมินอาการแสดงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามือ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ระหว่างรอพบแพทย์ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง จัดลำดับคิวตรวจเป็นอันดับแรก <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามือ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ความดันโลหิต 158/80 มิลลิเมตรปรอท</p>



ตารางที่ 1 การพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>3. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันโรค</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขอปรับประทานภาพ หวาน มัน ปาท่องโก๋ทุกเช้า 2. ไม่เคยตรวจสุขภาพ จากการประเมินปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยมีอายุ 52 ปี ดัชนีมวลกาย 31.24 (อ้วนระดับ 3) เส้นรอบเอว 86 เซนติเมตร <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน แนวโน้มในอนาคตถ้ายังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ให้ความรู้เรื่องภาวะก่อนเกิดโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน 4. แนะนำการเลือกรับประทานอาหาร ลดปริมาณอาหารไขมันสูง เช่น ปาท่องโก๋ กาแฟ 3 in 1 แนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดแทน ลดอาหารเค็ม ลดการเติมเค็ม น้ำตาล รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด 5. แนะนำการออกกำลังกาย อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 70</p>
<p>4. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>ผู้ป่วย และบุตรสาวมีสีหน้าวิตกกังวล หลังได้รับแจ้งว่ามีความดันโลหิตสูง บุตรสาวบอกว่าแม่จะอันตรายไหม</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อลดความวิตกกังวล</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยท่าทีที่เป็นมิตร รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลและความจำเป็นก่อนให้การรักษาพยาบาลทุกครั้งเพื่อลดความวิตกกังวล 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความในใจ ปลอบโยนผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทีสงบ ให้เวลาผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย 3. ช่วยประสานให้ผู้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถาม พูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษา 4. อธิบายให้เข้าใจถึงความเครียดว่า ความเครียดจะมีผลต่อสภาพจิตใจ สามารถจัดการกับความเครียดได้หลายวิธี เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ <p>การประเมินผล</p> <p>หลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาลผู้ป่วยและบุตรคลายความวิตกกังวล</p>
<p>ระยะแพทย์ตรวจ</p> <p>พยาบาลเตรียมเอกสาร และประวัติผู้ป่วยพร้อมเพื่อเข้ารับการตรวจ แพทย์มีแผนการรักษา ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, BS จากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบ A 1.4x0.9x1.5 cm acute intraparenchymal hematoma at right caudate nucleus with rupture into the ventricular system. An old lacunar infarction at right corona radiata พบผลเลือดที่ผิดปกติ WBC 19,940 cell/cu.m.m, Neutrophil 93.6%, Lymphocyte 4.9%, Hct 44.2% Na 129 mmol/L, K 4.12 mmol/L, Cl 104 mmol/L, CO₂ 20.2 mmol/L, BS 125 mg/dl, BUN 40 mg/dl, Cr 1.24 mg/dl วินิจฉัย Hypertension with Rt internal capsule hemorrhage ให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ซึ่งพบปัญหาทางการพยาบาลระยะตรวจ ดังนี้</p>	
<p>5. ผู้ป่วยมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากมีเลือดออกในสมอง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก 1 วัน 2. ความดันโลหิต 160/82 มิลลิเมตรปรอท 3. ผล CT brain Rt internal capsule hemorrhage <p>วัตถุประสงค์</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานไปยังห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการ 2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา ให้ออกซิเจนทาง canular 5 LPM 3. แนะนำให้บุตรดูแลผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการงอพับของคอ การงอข้อสะโพก 4. ตรวจวัด และประเมินสัญญาณชีพ GCS ทุก 15-30 นาที 5. สังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน อาการรุนแรงขึ้น รายงานแพทย์ทันที <p>การประเมินผล</p> <p>ไม่มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิต 140/60-150/88 มิลลิเมตรปรอท</p>

ตารางที่ 1 การพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	
<p>6. เสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากมีภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ผลการตรวจเลือด Na 129 mmol/L</p> <p>วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> สังเกตอาการปวดศีรษะ กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนล้าหมดแรง ซึมลง คลื่นไส้อาเจียน ประสานแผนการรักษากับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกกับพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการจากภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เช่น กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนล้าหมดแรง ซึมลง คลื่นไส้อาเจียน ติดตามผลเลือดที่หอผู้ป่วย Na 132 mmol/L</p>
<p>7. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะมีเลือดออกในสมอง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย วิตกกังวล บุตรสาวถามแผนการรักษา ว่าแม่ต้องผ่าตัดไหม <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ ว่าเลือดที่ออกมีขนาดเล็ก เบื้องต้นรักษาด้วยการสังเกตอาการและให้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต เปิดโอกาสให้บุตรสาวได้สอบถามข้อสงสัยจากแพทย์อีกครั้ง ปลอบโยนผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทีสงบ ให้กำลังใจและคอยประสานการช่วยเหลือ ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติว่าจะได้รับการดูแลจากทีมการรักษาเป็นอย่างดี <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์</p>
<p>8. ผู้ป่วย เสี่ยง ต่อ การ เกิด ภาวะแทรกซ้อนทางไตจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> รับประทานอาหารรสเค็ม หวาน มัน เป็นประจำ BUN 40 mg/dl, Cr 1.24 mg/dl ความดันโลหิต 160/82 มิลลิเมตรปรอท <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ค้นหาปัจจัยเสี่ยงโดยการซักประวัติ ประเมินอาการ และวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายตามระบบ ประเมินอาการบวม น้ำ บริเวณหน้าแข้ง ข้อเท้า และหลังเท้า ประเมินค่าอัตราการกรองของไต และแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ให้ความรู้ บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต ปัจจัยเสี่ยงและการจัดการต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต โดย ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร โดยการลดเค็ม อาหารหวานจัด ไขมันสูง ลดการบริโภคเกลือ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนทางไต <p>การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ความดันโลหิต 130/78-140/95 มิลลิเมตรปรอท BUN 28 mg/dl, Cr 0.98 mg/dl หลังติดตาม 2 เดือน</p>
<p>9. เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากมีภาวะเลือดออกในสมองระหว่างย้ายไปหอผู้ป่วย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยรอย้ายไปหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจนถึงตรวจรักษานาน 4 ชั่วโมง <p>วัตถุประสงค์</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประสานงานจัดผู้ป่วยให้อยู่ในโซนสังเกตอาการที่เห็นได้ชัดเจน ติด Monitor ให้ออกซิเจน Cannula 4 LPM ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา และไม่ให้ศีรษะหักพับงอ เพื่อให้การไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น ป้องกันภาวะสมองบวมและภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตรวจดูให้ได้รับสารน้ำตามจำนวนหยดในแผนการรักษา ตรวจสอบสายยางออกซิเจนไม่ให้หักงอ หลุด หรืออุดตัน ผูกป้ายข้อมือผู้ป่วยให้เรียบร้อย เพื่อเป็นการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง



ตารางที่ 1 การพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง เคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วยปลอดภัย	<p>7. ตรวจสอบสภาพรถเปลนอน ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถังออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งาน</p> <p>8. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป</p> <p>การประเมินผล ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง GCS 15 คะแนน pupil Ø 2 mm RTL BE เคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วยปลอดภัย</p> <p>การติดตาม ผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ให้ยา Manidipine (20) 1 tab oral OD pc, Atovastatin (40) 1 tab oral hs. จนอาการดีขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย จำนวน 3 วัน จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 14 สิงหาคม 2566</p>

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยตรวจพบความดันโลหิตสูงครั้งแรกไม่เคยตรวจสุขภาพมาก่อน สาเหตุการเจ็บป่วยครั้งนี้ เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง¹ รับประทานอาหารปรุงรสเค็ม หวานมันจัด ขาดการออกกำลังกาย และไม่เคยตรวจสุขภาพ ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และเกิดเลือดออกในสมอง ซึ่งเป็นความเสี่ยงและอันตรายต่อการเกิด ความพิการและเสียชีวิต พยาบาลคัดกรองได้ ประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วตามมาตรฐานการคัดกรองแบบ MOPH ED Triage⁷ ผู้ป่วยได้รับการตรวจรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความเข้าใจและยึดหลักการดูแลโดยเสริมแรงจูงใจด้านบวก ให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. จากกรณีศึกษา พบว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทั้งเรื่องการบริการโภชนาการและการออกกำลังกาย ควรส่งเสริมให้ใช้ผู้สนับสนุนที่มีอยู่ เช่น ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. นำข้อมูลกรณีตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาการบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้บริการมีคุณภาพยิ่งขึ้น
3. พยาบาลจุดคัดกรองควรศึกษาหาความรู้และพัฒนาสมรรถนะในการประเมินดูแลผู้ป่วย ด้วยการศึกษามีกรอบอย่างสม่ำเสมอ
4. ควรเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้กับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- 1.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- 2.ชูชาติ กลิ่นสาร, และสุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 2(2), 62- 77
- 3.ณัฐกร นิลเนตร, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ เกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสุขภาพศึกษา, 41(1), 62-75.



4. ธารศ กรัษนัยรวิวงศ์, 2565. ฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. <https://www.pptvhd36.com/health/news/3040>
5. นภาพร แหวนแก้ว. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม หลัก 3 self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชิริาลงกรณ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, 8(2), 99- 110.
6. บุษราคัม อินเต็ง, และสุพัฒนา คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 19(1), 122-134.
7. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. ทรिकอิงค์.