



การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วนลงพุง: กรณีศึกษา Health promotion in nursing and rehabilitation of patients with high blood pressure and obesity.

(Received: December 25,2023 ; Revised: December 28,2023 ; Accepted: December 29,2023)

วัชรภรณ์ บัตรเจริญ¹

Watcharaporn Butcharoen¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วนลงพุงโดยศึกษาในผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 51 ปี มารับการตรวจ วันที่ 18 สิงหาคม 2566 ด้วยอาการสำคัญ มารับยาโรคความดันโลหิตสูงตามนัด มีเวียนศีรษะ นอนไม่หลับเป็นบางครั้ง ความดันโลหิต 186/98 มิลลิเมตรปรอท

ผลการศึกษา: หลังจำหน่ายส่งต่อการดูแลให้กับหน่วยส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู ได้ติดตามเยี่ยมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูเป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนลงพุง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการอาหารลดความดัน และการออกกำลังกาย รวมถึงผู้รับบริการและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคที่เป็น ได้ให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยให้ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. และให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนที่ดี หลังรับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3 อ. และบุตรเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญ ทำให้สามารถควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้รอบเอวลดลง 5 เซนติเมตร น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวเดิม

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, การฟื้นฟูสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, ภาวะอ้วนลงพุง

Abstract

This study was case study aimed to study health promotion in nursing and rehabilitation of patients with high blood pressure and obesity. Female patient, age 51 years, came for examination room on 18 August 2023 with significant symptoms, receiving medication for high blood pressure according to appointment, dizziness and insomnia. The blood pressure of patient was 186/98 mmHg.

Results: After discharge, the patient transferred to the Health Promotion and Rehabilitation Unit by follow-up and health promotion and rehabilitation of patients for of 3 months. This found that the service recipients had inappropriate health behaviors in terms of eating and lack of exercise which is a risk of cardiovascular and brain disease. This is due to lack of awareness of taking care of patient with high blood pressure, abdominal obesity and eating behavior, Improper exercise due to lack of knowledge about nutrition and blood pressure lowering foods and exercise including anxiety of patients and relatives. Patient and relative received individual counseling and participate in health behavior adjustments and solution for behavior changing 3 อ. 2 ส. and having family for good supporters. After receiving the service, the nutrition and exercise knowledge of patient increased. The behavior of patient can be changed by the principles of 3 อ. 2 ส. and Patient's child is an important supporter. As a result, the patient's blood pressure is the normal range. The patient's waist circumference decreased of 5 centimeters. The patient's body weight decreased of 5 percent of the original body weight.

Keywords: health promotion, health rehabilitation, high blood pressure, abdominal obesity

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทนำ

ในสภาวะปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่เรื่องสุขภาพของประชาชนก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญต้องได้รับการดูแลแก้ไขอย่างเร่งด่วน แนวโน้มสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อัตราการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ ลดลงแต่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน เป็นต้น สาเหตุโรคดังกล่าวล้วนเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตและเกิดจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ความเครียด เป็นต้น (อัมพิกา เนาวคุณ, 2561) โรคความดันโลหิตสูงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เพราะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน เนื่องจากช่วงแรกมักไม่ค่อยมีอาการชัดเจน มักจะเกิดขึ้นอย่างเงียบ ๆ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยมีการทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดของสมอง หัวใจ ไต และตา อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน เกิดความพิการหรือเรื้อรังได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยภาวะโรคอ้วน จะนำมาซึ่งโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคอันดับ 1 ที่มีเปอร์เซ็นต์การพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ จากข้อมูลสำนึกสถิติแห่งชาติ ปี 2562 พบร้อยละ 32.4 ส่งผลให้มีโรคอื่นๆ รวมได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต นอกจากความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ความอ้วนถือเป็นปัจจัยสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง เพราะเมื่อมีน้ำหนักตัวเพิ่มความดันก็จะเพิ่มขึ้นด้วย รวมกับอายุที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อความเสื่อมของกระดูกและข้อมากขึ้นด้วย (สมภพ เรืองตระกูล, 2555)

จากข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่า อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน

813,485 คน) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) จากข้อมูลของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช แผนกผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 7,758 ราย, 8,180 ราย และ 8,311 ตามลำดับ ซึ่งจัดเป็นผู้ที่มาใช้บริการเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคเบาหวาน (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช, 2565) ซึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

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

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 51 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย นับถือศาสนาคริสต์ นิกายโปรเตสแตนต์ ระดับการศึกษา จบประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขาบัญชี สถานภาพ หย่า อาชีพ รับจ้าง รับจ้างรายวัน และเป็นแม่บ้านทำความสะอาดที่ไปรษณีย์ รายได้ 14,000 บาท/เดือน บ้านที่อาศัยเป็นบ้านของตัวเองอาศัยอยู่กับลูกชายอีก 2 คน ลูกชายคนโตอายุ 24 ปีทำงานที่ไปรษณีย์ ลูกชายคนเล็กอายุ 19 ปี กำลังศึกษาระดับ ปวส. อดีตสามีเป็นคนส่งเรียน

ภาระหนี้สินมีผ่อนรถจักรยานยนต์ 1,000 กว่าบาท/เดือนเหลืออีก 5 งวด สิทธิการรักษาบัตรทอง ภูมิลำเนาเดิมกรุงเทพมหานคร ย้ายติดตามบิดาที่มารับราชการทหารอยู่จังหวัดลพบุรี ปีพ.ศ. 2522

อาการสำคัญ

มารับยาโรคความดันโลหิตสูง มีเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง มีนอนไม่หลับเป็นบางครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ปี 2561 มีอาการเวียนศีรษะ เป็นลมบ่อยครั้ง มาตรวจที่ ศสม.ท่าศาลาพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงรับการรักษาต่อเนื่องมาตลอด

ข้อมูลยา Amlodipine 5 mg. 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Hydrochlorothiazide (HCTZ) 25 mg. ½ เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Dimenhydrinate (Dramamine) 1 เม็ดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น Vit B1 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Analgesic cream 25 g ทา ถู นวด บริเวณที่ปวดวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้า-เย็น

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปี 2565 เดือนกันยายน ป่วยเป็นโควิดรักษาได้ 5 วันอาการเป็นปกติ

ปี 2561 เดือนพฤศจิกายน เป็นตึงเนื้อที่ขาซ้าย ประมาณ 10 กว่าปี เริ่มโตมากขึ้น ได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ พบเป็น Fibroepithelial polyp

ประวัติการผ่าตัด

ผ่าตัดคลอดลูกเมื่อปี พ.ศ. 2542 และปีพ.ศ. 2547 ที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

แม่ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมเมื่อปี 2540 ปัจจุบันพ่ออายุ 87 ปี สุขภาพแข็งแรง ผู้ป่วยมีพี่น้อง 2 คน พี่ชายมีอาชีพรับจ้างอยู่ต่างจังหวัด เป็นโรคตาฟาง

การประเมินภาวะสุขภาพ ตามแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้และดูแลสุขภาพ เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปตรวจรักษาที่ ศสม.ท่าศาลาที่อยู่ใกล้บ้าน ทราบว่าการป่วยครั้งนี้เกิด

จากสาเหตุการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการและเมตาโบลิซึม รับประทานอาหารครบทุกมื้อ ตรงเวลา ทำอาหารรับประทานเอง รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ชอบรสชาติหวาน มัน เค็ม

แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย ปัสสาวะและอุจจาระปกติ ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง อุจจาระวันละครั้งทุกตอนเช้า ไม่เคยมีปัญหาท้องผูก หรือท้องเสียเป็นๆ หายๆ

แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ตามปกติช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่ชอบการออกกำลังกาย เพราะร้อน

แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน ปกตินอนวันละ 7-8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 21.00-06.00 นาฬิกา มีปัญหาการนอนไม่หลับเป็นบางครั้ง หากเข้านอนเกินเวลา 22.00 น. จะนอนไม่หลับ ไม่นอนตอนกลางวัน

แบบแผนที่ 6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้ การมองเห็น ตามองรับภาพไม่ชัดเจนทั้งสองข้าง การได้ยิน หูได้ยินชัดเจนทั้งสองข้าง การดมกลิ่น จมูกสามารถดมกลิ่นและแยกกลิ่นได้ตามปกติ การรับรส การสัมผัส การรู้สึกร้อน-หนาว-เจ็บปวดได้ตามปกติ ความจำ สามารถจดจำวัน-เวลา-สถานที่-บุคคลได้

แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาต่อเนื่อง

แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ เป็นผู้นำในครอบครัว มีรายได้ประมาณ 14,000 บาท พอใช้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกชายทั้ง 2 คน มีกลุ่มเพื่อนที่ไปโบสถ์ด้วยกัน

แบบแผนที่ 9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ หย่ากับสามีได้ 15 ปี ไม่มีครอบครัวใหม่ ประจำเดือนหมดได้ประมาณ 4 ปี มี

อาการเหงื่อออก ภูเขาตามตัวในบางครั้ง ตรวจ
มะเร็งปาลมดลูกตามกำหนด

**แบบแผนที่ 10 แบบแผนการเผชิญ
ความเครียดและความทนต่อความเครียด** มีจิตใจดี
มีเหตุผลผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่
เหมาะสม

**แบบแผนที่ 11 แบบแผนความเชื่อและ
ค่านิยม** มีความศรัทธาในพระเจ้าเป็นเครื่องยึด
เหนี่ยวจิตใจ อธิษฐานก่อนนอนทุกคืน ไปโบสถ์ทุกวัน
อาทิตย์ เชื่อเกี่ยวกับผลของการทำความดี และความ
ชั่ว

การตรวจร่างกายตามระบบ

ผู้ป่วยหญิงไทยผิวสองสี รูปร่างอ้วน น้ำหนัก
83.5 กิโลกรัม สูง 149 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย
37.61 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อุณหภูมิ 36.8 องศา
เซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20
ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 155/87 มิลลิเมตรปรอท
รอบเอว 97 เซนติเมตร

ผิวหนังและเล็บ ผิวสองสี ไม่มีผื่นคันหรือจ้ำ
เลือด ความยืดหยุ่น ของผิวหนังผิดปกติ ปลายมือ
ปลายเท้าอุ่น ไร้เล็บยาว

ศีรษะ ผมยาวสีดำ สะอาด รูปร่างศีรษะปกติ
เท่ากัน

ใบหน้า ปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีบาดแผล
ตา ขนาดเท่ากันทั้งสองข้าง การมองเห็น
ชัดเจน ปฏิกริยาต่อแสงของรูม่านตาคปกติ ขนาดเส้น
ผ่านศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร

หู รูปร่างใบหูปกติ การได้ยินชัดเจนดีเท่ากัน
ทั้งสองข้าง ต่อม้ำน้ำเหลืองหน้าหูและหลังหูไม่โต

จมูกและโพรงจมูก รูปร่างจมูกปกติ โพรง
จมูกไม่มีบาดแผล ก้อนเนื้อหรือติ่งเนื้อมีออกมา ไม่มี
สิ่งคัดหลั่งออกจากจมูก

ปากและช่องปากริมฝีปากชมพู ไม่มีบาดแผล
คอ ปกติ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต

ทรวงอกและปอด รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้ง
สองข้างปกติ ไม่มีเสียง Wheezing หรือ Rhonchi

หัวใจและหลอดเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ
80 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ฟังไม่พบเสียง Murmur คลำ
ชีพจรบริเวณคอ แขน ขาหนีบแรงเท่ากันทั้งสองข้าง
ปลายมือปลายเท้าไม่ซีดเขียว

หน้าท้องและทางเดินอาหาร หน้าท้องมีไขมัน
ใต้ผิวหนัง ไม่มีผื่น หน้าท้องมีรอยแผลผ่าตัดคลอดลูก
คลำไม่พบก้อน ตับและม้ามปกติ

ทวารหนัก ไม่พบริดสีดวงทวาร กล้ามเนื้อหู
รูดทวารหนักปกติ

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก อวัยวะเพศปกติ ไม่
มีสิ่งคัดหลั่งออกจากอวัยวะเพศ

ระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัวดี

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก แนวกระดูกสัน
หลังตรง แขนขาทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ กำลังปกติ
มีอาการปวดเมื่อยเป็นบางครั้ง

ระบบประสาท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่
สับสน รับรู้ถึงบุคคลสถานที่ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วัน เดือน ปี	BUN	Cr	BS	Chlo	TG	HDL	LDL	eGFR	K	Trop T
6/8/61	10	0.65	104	160	96	40	114	106.8	-	-
11/10/61	11	-	-	-	-	-	-	105.2	3.49	< 3.00
25/2/63	-	0.14	115	-	142	-	122	106.6	-	-
7/10/63	-	0.69	97	163	86	44	103	103.3	4.57	-
7/10/64	-	0.63	117	167	116	43	103	105.7	-	-
25/3/65	-	-	118	-	-	-	-	-	-	-
3/3/66	-	0.63	97	171	203	43	99	104.9	-	-
18/8/66	-	-	-	-	166	-	-	-	-	-



การวางแผนการพยาบาล

ตารางที่ 1 ปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัญหาที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการและอาหารลดความดันโลหิต ข้อมูลสนับสนุน - ชอบรับประทานอาหารจำพวกเนื้อและไขมันมาก - ใส่เครื่องปรุงทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร รสชาติหวาน มัน เค็ม	กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ให้คำแนะนำในข้อที่ตอบไม่ถูกต้อง ร่วมกันค้นหาสาเหตุพฤติกรรมการบริโภคโดยการทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภค วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ - ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหาร ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม ชนิดของอาหารที่ให้พลังงานสูง ความรู้เกี่ยวกับโซนอาหารคือ อาหารโซนเขียว เป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ สามารถกินได้มาก อาหารโซนเหลืองเป็นอาหารที่ให้พลังงานปานกลาง สามารถกินได้พอควร อาหารโซนแดงเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงมาก ควรกินให้น้อยที่สุด พร้อมให้เอกสารแผ่นพับเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ในการนำไปเลือกอาหารและปรับใช้ได้ - ให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณความต้องการอาหารของร่างกาย คือ ความรู้สึกหิว ท้องร้อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ - ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเร็วๆ จะทำให้อ้วน แนะนำวิธีการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารแต่ละมื้อให้มากกว่า 15 นาที โดยเคี้ยวไม่น้อยกว่า 20-30 ครั้งต่อคำ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้และนำไปปรับวิธีการรับประทานของตนเอง - แนะนำการรับประทานอาหารต้องให้ครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ อัตราส่วนตามธงโภชนาการ แต่ให้ลดปริมาณแต่ละวันลง โดยการใช้หลัก 3 เพิ่ม คือ เพิ่มการบริโภคปลา ผักและเต้าหู้ 3 งด คือ งด น้ำหวานหรือของหวานของทอดหรือของมันและของเค็ม 3 ลด คือ ลดการบริโภคแป้ง ข้าว และผลไม้ที่หวาน - ให้ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสมควรกับสุขภาพเป็นประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง อบ ความรู้เกี่ยวกับอาหารทดแทน พร้อมให้เอกสารแผ่นพับ เพื่อลดการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง - เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ นัดหมายติดตามประเมินผล โดยการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาอย่างต่อเนื่อง การประเมินผล ผู้ใช้บริการมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังรับบริการ จากการติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปรุงอาหารใช้วิธี ต้ม นึ่งและย่าง เป็นหลัก รับประทานประเภทเนื้อ อาหารทอด ผัก กะทิ และน้ำหวานบ้างนานๆ ครั้ง รับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่
ปัญหาที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ข้อมูลสนับสนุน ไม่ชอบการออกกำลังกาย เพราะร้อน	กิจกรรมการพยาบาล - สอบถามและประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย และประเมินความรู้ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ - ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ที่ทำให้หลอดเลือดหัวใจแข็งแรง ลดความดันโลหิต ลดไขมันที่สะสมตามร่างกาย ลดน้ำหนัก สร้างกล้ามเนื้อ เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย - ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกาย ชนิดการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและปลอดภัย การออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีผลดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายเพื่อการคลายเครียดส่วนเกินโดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติและปรับใช้สำหรับคนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง ผู้ใช้บริการเลือกวิธีการเดิน เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันในการนำไปปฏิบัติ - สอนสาธิตวิธีการยืดเส้นยืดสาย การใช้อย่างยืดและการบริหารร่างกายเฉพาะที่ และการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในชีวิตประจำวัน ให้ทดลองปฏิบัติพร้อมให้เอกสารแผ่นพับ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ - แนะนำให้พูดคุยการออกกำลังกายกับสมาชิกในครอบครัว และชักชวนมาร่วมออกกำลังกายด้วยกัน เพื่อช่วยการออกกำลังกายให้ประสบผลสำเร็จดีขึ้น กล่าวคำชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ใช้บริการ

	สามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความภาคภูมิใจในตนเองและกระตุ้นการปฏิบัติให้ต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้สอบถาม ข้อสงสัย ปัญหาอุปสรรค การประเมินผล ผู้รับบริการเลือกวิธีการเดิน โดยเดินออกกำลังกายตอนเย็นกับบุตร ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ทุกวันถ้าไม่ติดธุระนอกบ้าน
ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนลงพุง ข้อมูลสนับสนุน 1. รอบเอว 97 เซนติเมตร 2. Cholesterol 171 mg/dl Triglyceride 203 mg/dl HDL 43 mg/dl LDL 99 mg/dl 3. Impaired fasting glucose 104-118 mg/dl	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยและแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. ประเมินทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วน ความต้องการแก้ไขปัญหาลดน้ำหนักโดยการลดน้ำหนักเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา 3. ร่วมกันค้นหาสาเหตุปัญหาสุขภาพโดย การทำแบบประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อให้ผู้รับบริการทราบสาเหตุปัญหาสุขภาพของตนเอง และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป 4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบเพื่อให้ผู้รับบริการทราบสุขภาพของตนเองรวมถึงสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง และชี้ให้เห็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคเบาหวานใน 10 ปีข้างหน้า และให้เอกสารแผ่นพับเพื่อให้ผู้ใช้บริการทราบ และตระหนักที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง 5. ให้ความรู้ถึงสาเหตุความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วน ซึ่งทั้ง 3 โรคมีสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้และเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง 6. ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการในเรื่องของผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และร่วมกันกำหนดเป้าหมายเส้นรอบเอวที่ต้องการและกำหนดเป้าหมายน้ำหนักตัวที่จะลดร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัว โดยลดลงในอัตรา 0.5-1 กก.ต่อสัปดาห์ เพื่อสามารถปฏิบัติได้และไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ 7. สอนสาธิต การวัดเส้นรอบเอว และให้ชั่งน้ำหนักตนเองเป็นระยะ พร้อมให้สายวัดเพื่อเป็นการสนับสนุนและเฝ้าติดตามประเมินภาวะอ้วน 8. แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น 9. สร้างแรงจูงใจและความมั่นใจโดยยกตัวอย่างและให้พูดคุยกับผู้รับบริการอื่นที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา และชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความภาคภูมิใจในตนเองรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ ข้อตกลงที่ต้องนำไปปฏิบัติพร้อมให้แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนัดติดตามประเมินผลต่อเนื่อง การประเมินผล มารับการรักษาตามแผนการรักษาตามนัด นัดทุก 2 เดือน อย่างต่อเนื่อง น้ำหนักตัว ลดลงเฉลี่ย 1.5 กิโลกรัมต่อเดือน เส้นรอบเอวลดลง 3 เซนติเมตร เหลือ 94 เซนติเมตร ระดับไขมันในเลือด Cholesterol 158 mg/dl Triglyceride 198 mg/dl HDL 51 mg/dl LDL 84 mg/dl FBS 97
ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากภาวะอ้วน ข้อมูลสนับสนุน 1. “เวลายืนนานๆ หรือว่าเดิน จะขัดหัวเข่า และตอนกลางคืนจะรู้สึกปวด” 2. น้ำหนัก 83.5 กิโลกรัม สูง 149 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 37.61 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้เรื่องภาวะอ้วน ที่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดการสะสมไขมัน และเกิดภาวะดัชนีมวลกายเกิน และรอบเอวเกินเกณฑ์ คือ ผู้หญิงรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร เมื่อเกิดภาวะอ้วนลงพุงแล้วจะส่งผลกระทบต่อหลายระบบ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง 2. ให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยยึดหลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ได้แก่ หลักการรับประทานอาหารอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจ หลอดเลือด สภาพร่างกายและสภาพแวดล้อม

	เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ขี่จักรยาน ออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น การหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรทำจิตใจให้แจ่มใส 3. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพราะโรคนี้รักษาไม่หายขาด การรักษาอย่างสม่ำเสมอช่วยควบคุมภาวะโรคไม่ให้เป็นมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยหรือซ้ำที่สุด 4. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว อาการชาปลายมือปลายแขน ขาไม่มีแรง ให้รีบมาพบแพทย์ การประเมินผล ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้เหมาะสม อาการปวดหัวเข่าลดลง หลังจากออกกำลังกายด้วยวิธีการเกร็งกล้ามเนื้อ ข้อหัวเข่า และเดิน แต่ยังมีอาการขัดหัวเข่าเวลาเดินนานๆ บางครั้ง ปัญหาที่ 5 ผู้รับบริการและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคที่เป็น
ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้รับบริการและญาติมีสัปดาห์วิตกกังวล 2. “จะทำตามที่หมอบอกทั้งหมดได้หรือไม่”	กิจกรรมการพยาบาล 1. ปลอดภัยและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตรและลดความวิตกกังวล ก่อนให้การรักษาพยาบาล ผู้รับบริการทุกครั้ง อธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล 2. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัยผู้รับบริการและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรือร้อในการทำงานอื่นๆ 3. ให้ความรู้ผู้รับบริการในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้รับบริการและญาติด้วยความเต็มใจ การประเมินผล ผู้รับบริการและญาติคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่นขึ้น หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษา พบว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทั้งเรื่องการบริหารโภชนาการและการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่แพทย์นัดผู้รับบริการมารับยาทุก 2 เดือน ทำให้ความต่อเนื่องในการปรับพฤติกรรมและความสนใจของผู้รับบริการในเดือนแรกน้อยลงและละเลยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากขาดแรงกระตุ้น แรงจูงใจ พยาบาลได้ส่งเสริมให้ใช้ผู้สนับสนุนที่มีอยู่ในครอบครัว⁴ คือ บุตรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญาสุขภาพ ช่วยให้ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการประเมินผลติดตาม 3

เดือน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมขึ้น โดยลดการรับประทานหวาน ลดการรับประทานเนื้อรับประทานผักทุกมื้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกาย 3-4 วันต่อสัปดาห์ โดยวิธีการเดินและมีการบริหารร่างกายก่อนการออกกำลังกายด้วยการยืดเส้นยืดสาย มีทัศนคติในการเฝ้าระวังสุขภาพมากขึ้น สนใจและรับฟังความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ นอกจากนี้ได้นำข้อมูลกรณีตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาการบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะอ้วน ให้บริการมีคุณภาพยิ่งขึ้น²

เอกสารอ้างอิง

1. งานสารสนเทศ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. (2565). สถิติโรคความดันโลหิตสูง ปี 2563-2565.
2. นภาพร แหวนแก้ว. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม หลัก 3 self ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิจิตรวาทธรรม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, 8(2), 99- 110.
3. สมภพ เรืองตระกูล. (2555). ตำราภาวะอ้วน. เรือนแก้วการพิมพ์
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society)
5. อัมพิกา เนาคุณ. (2561). กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะอ้วนลงพุง. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2(4): 89-98.