

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมี
ภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ : พหุกรณีศึกษา
NURSING CARE OF HYPERTENSIVE PATIENTS WITH
COMORBIDITIES AND KIDNEY AND HEART COMPLICATIONS:
A MULTI-CASE STUDY

¹พิสมัย นิลสุ

¹Pisamai Nilsu

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประเทศไทย

Roi Et Hospital, Thailand.

Angkhanit2559@gmail.com

Received: May 31, 2023; **Revised:** July 25, 2023; **Accepted:** August 21, 2023

บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการพยาบาลและเปรียบเทียบอาการ ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต และหัวใจที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2 ราย ที่มีความแตกต่างด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรคและความต้องการพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า เมื่อ เปรียบเทียบผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ 2 ราย กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 74 ปีรับผู้ป่วย จากคลินิกไตด้วยอาการ เหนื่อยเพลียเท้า ข้ายบวม 2+ มีไขมันในเลือดสูงโรคเกาต์และภาวะแทรกซ้อนภาวะไตล้มเหลวระยะที่ 4 ผู้ป่วยสูบบุหรี่วันละ 20 มวนต่อวันเป็นระยะเวลา 20 ปีขณะนี้เลิกสูบบุหรี่แล้วมาได้ประมาณ 5 เดือน ชอบอาหารมัน เค็ม ไม่ชอบออกกำลังกาย กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 69 ปี มีประวัติโรค ความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูง รับประทานยา 3 เดือน ไม่เคยสูบบุหรี่ ก่อนมีอาการเจ็บ แน่นหน้าอกด้านซ้าย มาพบแพทย์ตามนัด แพทย์ให้ตรวจคลื่นหัวใจ พบความผิดปกติ ให้นอน โรงพยาบาลเพื่อทำการสวนหัวใจ หลังทำการหัตถการ อาการดีขึ้นไม่มีเจ็บแน่นหน้าอกแพทย์อนุญาตให้ กลับบ้านได้

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี ,โรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อน ทางไตและหัวใจ , พหุกรณีศึกษา

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Abstract

Diese case-study aims to study nursing needs and compare symptoms, complications, and nursing care for hypertensive patients with co-morbidities. and there were 2 cases of kidney- and heart complications receiving treatment at the high-blood-pressure-clinic, with differences in personal factors. The severity of the disease and the need for nursing. The results of the study found that; when comparing 2 patients with high blood pressure, who had comorbidities and kidney and heart complications, case study number 1, thai male patient, age 74 years, admitted from the kidney clinic with symptoms Tired, tired, swollen left foot 2+, has high blood lipids, gout and complications of stage 4 kidney failure. The patient smokes 20 cigarettes a day for 20 years. Now, she has quit smoking for about 5 years, duean likes oily, salty food and doesn't like to exercise. Case study number 2, a 69-year-old thai male patient with a history of high blood pressure. Coupled with high blood fat, took medicine according to appointments for 3 months, never smoked. Before having pain in the left side of the chest, come see the doctor as per your appointment. The doctor gave me an echocardiogram, an abnormality was found. He was admitted to the hospital for a cardiac catheterization, after the procedure, his symptoms improved and there was no chest pain, the doctor allowed him to go home. From a study of 2 hypertensive patients with comorbidities and kidney- and heart complications was found, that the patients had problems with high blood pressure. High blood sugar and kidney failure Have an understanding and self-care behavior that is inappropriate for the disease, eating, exercise, stress. Als a nurse-care manager in the clinic, we provide continuous health care for patients, following up and changing behavior. Provide nursing home visits to assess knowledge motivate and empower provide social support resources to enable patients and relatives to manage their own care. Prevent more serious complications and improve your quality of life.

Keywords: case-nursing-care, hypertension with comorbidities and kidney- and heart-complications, multiple case-studies

บทนำ

โรคไม่ติดต่อที่สำคัญในประเทศไทยและในระดับโลก ประกอบด้วย 4 กลุ่มโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคปอดเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการบริโภคอาหาร ที่ไม่เหมาะสม (อาหารรสหวาน มัน เค็มจัด รับประทานผักและผลไม้ น้อย) สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ได้แก่ น้ำหนักเกิน/ อ้วนลงพุง ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูง และภาวะความดัน

โลหิตสูง หากไม่ได้รับการจัดการความเสี่ยง จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตเรื้อรัง จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี 2562 ประชากรอายุ 30 - 79 ปี ประมาณ 1.28 พันล้านคน ทั่วโลก ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่ทราบว่าเป็นตนเองป่วยมากถึงร้อยละ 46 และมีเพียงร้อยละ 42 เท่านั้น ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โดย 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ (กขพร เชื้อธนะ และคณะ, 2562) สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (ชาย ร้อยละ 26.7 และหญิง ร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 44.7 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 48.8 โดยปี 2565 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ กลับมีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการ ตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (ชาย ร้อยละ 26.7 และหญิง ร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 44.7 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 48.8 โดยปี 2565 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษา และควบคุมได้ กลับมีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559).

คลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการและขึ้นทะเบียนจำนวนทั้งสิ้น 12,460 คน อยู่ในการดูแลที่คลินิกประมาณ 9,500 คน (ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2566) นอกนั้นจะกระจายไปยังสถานที่ต่างๆ ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสวนพยอม , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด , โรงพยาบาลประจำอำเภอต่างๆ ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนที่เหลือจะถูกส่งตัวไปรักษาในคลินิกต่างๆเช่นคลินิกโรคเบาหวาน , โรคหลอดเลือดสมอง ,คลินิกโรคไต , คลินิกโรคหัวใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกส่งตัวไปรักษาที่คลินิกโรคไต และคลินิกโรคหัวใจสูงขึ้นเรื่อยๆตามลำดับดังนี้ พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยโรคไต 52 คน โรคหัวใจ 38 คน และปีพ.ศ. 2566 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โรคไต 85 คน โรคหัวใจ 58 คน (คลินิกความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก, 2566) จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษามองเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ จำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด แบบรายกรณีเพื่อเปรียบเทียบสภาพปัญหา และความต้องการพยาบาล และพัฒนา แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวาย

เรื่องร้องร่วมกับโรคหัวใจสำหรับพยาบาลและบุคลากรที่สนใจใช้ปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความต้องการพยาบาล และเปรียบเทียบอาการ ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2 ราย ที่มีความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล แผนการรักษา และความต้องการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบอาการ การพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระยะเวลาที่ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย โดยดำเนินการศึกษา ดังนี้

1) คัดเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ จำนวน 2 ราย

2) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีตประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

3) ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจพิเศษเอกซเรย์

4) ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัย ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีอาการแทรกซ้อนทางไตและโรคหัวใจ โดยได้ทำการปรึกษาแพทย์พยาบาล และ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมเกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา และนำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาลผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ หัวหน้างาน รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

1.1 กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 74 ปี รับผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา ต่อเนื่องจากคลินิกไตเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2566 ด้วยอาการ เหนื่อยเพลียเท้าชาขาบวม 2+ ส่งตัวกลับรับยาที่คลินิกความดันโลหิตสูงเดิมผู้ป่วยรับยาโรคความดันโลหิตสูง ไซมันโนลีดสูง โรคเกาต์และภาวะแทรกซ้อนภาวะไตล้มเหลวระยะที่ 4 ผู้ป่วยสูบบุหรี่วันละ 20 มวนต่อวันเป็นระยะเวลา 20 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ขณะนี้เลิกสูบบุหรี่แล้วมาได้ประมาณ 5 เดือน ชอบอาหารมัน เค็ม ไม่ชอบออกกำลังกาย

1.2 กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 69 ปี มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง เริ่มรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 รับยาตามนัด 3 เดือน ไม่เคยสูบบุหรี่ ก่อนมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย มาพบแพทย์ตามนัด แพทย์ให้ตรวจคลื่นหัวใจ พบความผิดปกติ ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อทำการสวนหัวใจ หลังทำการหัตถการ อาการดีขึ้น ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอกแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

2. เปรียบเทียบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล แผนการรักษา และความต้องการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ : พหุกรณีศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบความความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล แผนการรักษา และความต้องการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ แสดงดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	เพศชาย	เพศชาย
อาการสำคัญ	มาตามนัดมีอาการขาชาขาบวม ร่วมกับ มีอาการเหนื่อยง่าย ไม่เจ็บหน้าอก	มาตามนัดร่วมกับเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้ายมา 3 วัน
การวินิจฉัย	HT, DLP , CKD stage4, Gout	HT , DLP , AF
ประวัติการทำหัตถการ	ไม่มีการทำหัตถการ	ทำการตรวจสวนหัวใจ
ประวัติการนอนโรงพยาบาล	ไม่ได้นอนโรงพยาบาล	นอนโรงพยาบาล2 วัน(8-9ส,ค,256)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลแผนการรักษา

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การตรวจพิเศษ	- EKG = sinus rhythm - CXR = normal	- EKG = sinus rhythm - CXR = normal - Echo cardiogram พบ PVC Moderate to severe Aortic Regurgitation -Troponin =20.3 มากกว่าปกติ (>15.6)
การรักษาด้วยยา	ยารักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง 1. Aspirin 81 mg (1 เม็ด OD เข้า) 2. Atenolol 50mg (½ เม็ด*1 PCเข้า) 3. Enalapril (l) 5 mg (1 เม็ด*2 PC) 4. MANIDIPINE (MADIPILOT) 20 mg (1 เม็ด OD เข้า) 5. Atorvastatin (Lipostat) 40 mg (1 เม็ดเย็น) 6. Folic Acid 5 mg (1 เม็ด OD เข้า) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ยารักษาที่คลินิกไต เหมือนเดิม	ยารักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง 1. Atorvastatin (Lipostat) 40mg1/2เม็ด*hs) 2. Enalapril(L)5mg 1*ODเข้า ยารักษาโรคหัวใจ (ปัจจุบัน) 1. Atorvastatin (Lipostat) 40mg1/2เม็ด*hs) 2. Enalapril(L)5mg 1*ODเข้า 3. warfarin(H)(MAFORAN) 2mg 1xhsวันอาทิตย์ 4. warfarin(H)(MAFORAN) 3mg 1xhs วันจันทร์ – ศุกร์

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบความต้องการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง	1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง
2. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูง และภาวะไตวายเรื้อรัง	2. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง
3. เสี่ยงต่อภาวะของเสียคั่งเนื่องจากไตเสียหน้าที่	3. เสี่ยงต่อการเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง
4. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดตีบ /แตกจากโรคความดันโลหิตสูง	4. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตล้มเหลวเฉียบพลันระยะที่ 4 และโรคหัวใจที่มีความผิดปกติของ Moderate to severe Aortic Regurgitation ทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะโรคแทรกซ้อนดังนี้ กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ไขมันในหลอดเลือดสูง, โรคเกาต์ และมีภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันระยะที่ 4 กรณีที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ไขมันในหลอดเลือดสูง, และมีความผิดปกติของหัวใจจากการทำ Echocardiogram พบ PVC Moderate to severe Aortic Regurgitation จากประวัติและการประเมินสภาพผู้ป่วยสามารถนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง 2) ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแล สุขภาพตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะไตวายเรื้อรัง 3) เสี่ยงต่อภาวะของเสียคั่งเนื่องจากไตเสียหายที่ และ 4) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดตีบ / แตก จากความดันโลหิตสูง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง 2) ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแล สุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง 3) เสี่ยงต่อการเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจลดลง และ 4) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วมด้วย ในช่วงเดือนตุลาคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564 จากเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ หัวหน้างาน รวมทั้ง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีไตวาย มีความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ในฐานะพยาบาลที่ดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล มีการติดตาม ปรับเปลี่ยน ให้การ พยาบาล เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องแนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูงซึ่งชี้แนะไว้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในระยะต้นของโรคสามารถชะลอความเสื่อมของโรคไตและป้องกันภาวะไตวายระยะสุดท้ายได้ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการในระยะต้นและอยู่ในความดูแลของแพทย์ทั่วไป ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆจึงมีความสำคัญด้านการชะลอความเสื่อมของไตอย่างมาก (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สอดคล้องการศึกษาของวรรณิ บุญศิริ (2562) เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะไตตื้อในชุมชนซึ่งเสนอแนะว่าการดูแลผู้ป่วยไตตื้อในชุมชนพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้นพยาบาล

จึงจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ ค้นคว้า ฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลให้มีความเข้าใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวเข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้และควรพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยรวมทั้งจัดให้มีระบบการติดตามในกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด หมายการตรวจรักษาเพื่อมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรค สอดคล้องการศึกษาของ จิตสุตา สว่างบุญรอด(2560) ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต: กรณีศึกษา พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา หรือไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือด หรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือเกิดภาวะหัวใจวาย และในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานร่วมด้วย ยิ่ง เพิ่มความเสี่ยงต่อการทำให้หลอดเลือดตีบแข็ง หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องการศึกษาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559) เกี่ยวกับปัญหาของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าวโดยเฉพาะโรคไตเรื้อรังที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาคุณภาพสุขภาพของคนไทยต่อไปในอนาคต การพัฒนารูปแบบ(Model) เพื่อลดโรคไตเรื้อรังเพื่อนำร่องในจังหวัดที่มีอัตราภาวะแทรกซ้อนมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรสาขาวิชาชีพและ พัฒนาการจัดบริการดูแลโรคเรื้อรังตามแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) เชื่อมโยงการจัดบริการในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สมาคม/สภาวิชาชีพ สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาชนทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกันในการควบคุมป้องกันดูแลผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคและ/หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโดยสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการ การจัดบริการและพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559).

คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร.

กขพร เชื้อธนนะ, จินตนา แสงจันทร์, รมิดา เชาว์ชาวเขต, ภัทรพล ดู่ผัด และจุฑามาศ ขาวสำน . (2562). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2): 273-285.

- คลินิกความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก. (2566). สรุปผลการดำเนินงานคลินิกความดันโลหิตสูงประจำปี 2565-2566. ข้อมูลสถิติจากระบบงานของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด.
- ฐิตสุตา สว่างบุญรอด. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต: กรณีศึกษา. [Online]
<http://www.inb.moph.go.th/MyPDF/24.pdf>.
- นวพร วุฒิธรรม. (2562). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร, 46(4): 173-182.
- ปิยะธิดา ชาญสมบูรณ์. (2565). แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2564). กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)...โรคที่เกิดจากพฤติกรรม. สืบค้นเมื่อ วันที่ 24 กรกฎาคม 2566. สืบค้นจาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention>
- กรมควบคุมโรค. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี. กรุงเทพมหานคร. บริษัท โอโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- วรรณิ บุญศิริ. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะติดเชื้อในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2(2): 69-82.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. ทรिक จึงค์.
- สุริรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2(3): 59-74.
- ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (2566). จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดร้อยเอ็ด. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2566.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรिक จึงค์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2558 พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลหรือ HRMS หลักสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร. สืบค้น เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2566. สืบค้นจาก <https://www.humanica.com/th/humanresources-management-system/>

