การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ: พหุกรณีศึกษา

Nursing care of hypertensive patients with comorbidities and kidney and heart Complications: A multi-case study

พิศมัย นิลสุ*

Pisamai Nilsu

Corresponding author: E-mail: sunresearch101@gmail.com

(Received: December 10, 2023; Revised: December 18, 2023; Accepted: January 19, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความต้องการพยาบาลและเปรียบเทียบอาการ ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม และมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย ที่มีความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงแรงของโรคและความต้องการพยาบาล

วัสดุและวิธีการวิจัย : กรณีศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม และมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 2 ราย ในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูล แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติ หัวหน้างาน แบบสังเกต และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต และหัวใจ 2 ราย กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 74 ปีรับผู้ป่วย จากคลินิกไตด้วยอาการ เหนื่อยเพลียเท้าซ้ายบวม 2+ มีไขมันในเลือดสูงโรคเก๊าท์และภาวะแทรกซ้อนภาวะไตล้มเหลวระยะที่ 4 ผู้ป่วยสูบบุหรี่วันละ 20 มวนต่อวันเป็นระยะเวลา 20 ปีขณะนี้เลิกสูบบุหรี่แล้วมาได้ประมาณ 5 เดือน ชอบอาหารมัน เค็ม ไม่ชอบออกกำลังกาย กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 69 ปี มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูง รับยาตามนัด 3 เดือน ไม่เคยสูบบุหรี่ ก่อนมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย มาพบแพทย์ตามนัด แพทย์ให้ตรวจคลื่นหัวใจ พบความผิดปกติให้นอนโรงพยาบาลเพื่อทำการสวนหัวใจ หลังทำหัตการอาการดีขึ้นไม่มีเจ็บแน่นหน้าอกแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการรับประทานยา และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี; โรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ; พหุกรณีศึกษา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานคลินิกโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes : Dieses 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.

Study Design : The sample group consisted of hypertensive patients with comorbidities and kidney and heart complications, who received treatment at the hypertensive clinic. Outpatient Nursing Group Roi Et Hospital: 2 cases. During the period October to November 2023, Collect data using Data recording form Interview questions with patients and relatives, supervisors, observational forms, and quantitative data analysis using descriptive statistics and comparing differences with content analysis.

Main findings : 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.

Conclusion and recommendations : The results of this research result in patients with high blood pressure. and there were complications, taking medicine and coming for checkups every time.

Keywords : Case-nursing-care; Hypertension with comorbidities and kidney- and heart-complications; Multiple case-studies

* Professional nurses, Head of Hypertension Clinic Outpatient Nursing Group, Roi Et Hospital

บทนำ

โรคไม่ติดต่อที่สำคัญในประเทศไทยและในระดับโลก ประกอบด้วย 4 กลุ่มโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคปอดเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการบริโภคอาหาร ที่ไม่เหมาะสม (อาหารรสหวาน มัน เค็มจัด รับประทานผักและผลไม้น้อย) สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ได้แก่ น้ำหนักเกิน/อ้วนลงพุง ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูง และภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการจัดการความเสี่ยงจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคไตเรื้อรัง จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ.2562 ประชากรอายุ 30 - 79 ปี ประมาณ 1.28 พันล้านคน ทั่วโลก ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่ทราบว่าตนเองป่วยมากถึงร้อยละ 46 และมีเพียงร้อยละ 42 เท่านั้น ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โดย 1 ใน 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้[1] สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 - 2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (ชาย ร้อยละ 26.7 และหญิง ร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ.2557 การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 44.7 ในปี พ.ศ.2563 เป็นร้อยละ 48.8 โดยปี พ.ศ.2565 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ กลับมีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ[2] สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 - 2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (ชาย ร้อยละ 26.7 และหญิง ร้อยละ 24.2) จากร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ.2557 การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 44.7 ในปี พ.ศ.2563 เป็นร้อยละ 48.8 โดยปี พ.ศ.2565 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 แต่กลุ่มที่ได้รับการรักษา และควบคุมได้ กลับมีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ[3]

คลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยที่มารับบริการและขึ้นทะเบียนจำนวนทั้งสิ้น 12,460 คน อยู่ในการดูแลที่คลินิกประมาณ 9,500 คน[4] นอกนั้นจะกระจายไปยังสถานที่ต่างๆ ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสวนพยอม, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด, โรงพยาบาลประจำอำเภอต่างๆ ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนที่เหลือจะถูกส่งตัวไปรักษาในคลินิกต่างๆ เช่น คลินิกโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง, คลินิกโรคไต และคลินิกโรคหัวใจ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกส่งตัวไปรักษาที่คลินิกโรคไต และคลินิกโรคหัวใจสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ ดังนี้ พ.ศ.2565 ผู้ป่วยโรคไต 52 คน โรคหัวใจ 38 คน และปี พ.ศ.2566 พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โรคไต 85 คน โรคหัวใจ 58 คน[5] จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษามองเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ จำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด แบบรายกรณีเพื่อเปรียบเทียบสภาพปัญหา และความต้องการพยาบาล และพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมกับโรคหัวใจสำหรับพยาบาลและบุคลากรที่สนใจใช้ปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความต้องการพยาบาล และเปรียบเทียบอาการ ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบอาการการพยาบาลผู้ป่วยโรคดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต และหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระยะเวลาที่ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 จำนวน 2 ราย โดยดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนทางไตและหัวใจ จำนวน 2 ราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีตประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

3. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษเอ็กซเรย์

4. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีอาการแทรกซ้อนทางโรคไตและโรคหัวใจ โดยได้ทำการปรึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา และนำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาลผู้ป่วย

5. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหา ความต้องการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุมวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

7. เรียบเรียงและเขียนผลงาน และจัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติ หัวหน้างาน รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรอง และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE025/2566 วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 74 ปี รับผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องจากคลินิกไตเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2566 ด้วยอาการ เหนื่อยเพลียเท้าซ้ายบวม 2+ ส่งตัวกลับรับยาที่คลินิกความดันโลหิตสูงเดิมผู้ป่วยรับยาโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเก๊า และภาวะแทรกซ้อนภาวะไตล้มเหลวระยะที่ 4 ผู้ป่วยสูบบุหรี่วันละ 20 มวนต่อวันเป็นระยะเวลา 20 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ขณะนี้เลิกสูบบุหรี่แล้วมาได้ประมาณ 5 เดือน ชอบอาหารมันเค็ม ไม่ชอบออกกำลังกาย

กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 69 ปี มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง เริ่มรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 รับยาตามนัด 3 เดือน ไม่เคยสูบบุหรี่ก่อนมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้ายมาพบแพทย์ตามนัด แพทย์ให้ตรวจคลื่นหัวใจ พบความผิดปกติ ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อทำการสวนหัวใจหลังทำหัตการอาการดีขึ้นไม่มีเจ็บแน่นหน้าอกแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

2. เปรียบเทียบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล แผนการรักษา และความต้องการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต

และหัวใจ : พหุกรณีศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลแผนการรักษา และความต้องการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต และหัวใจ แสดงดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
เพศ	เพศชาย	เพศชาย	ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นเพศชายเหมือนกัน
อาการสำคัญ	มาตามนัดมีอาการขาซ้ายบวมร่วมกับมีอาการเหนื่อยง่ายไม่เจ็บหน้าอก	มาตามนัดร่วมกับเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้ายมา 3 วัน	ผู้ป่วยทั้งสองรายมาตรวจตามนัดเหมือนกัน รายที่ 1 มาด้วยขาซ้ายบวม แต่รายที่สองมีเจ็บแน่นหน้าอกซ้าย
การวินิจฉัย	HT, DLP, CKD stage[4], Gout	HT, DLP, AF	การวินิจฉัยเหมือนกันคือ HT, DLP แต่แตกต่างกันที่รายที่ 1 เป็น CKD4, Gout แต่รายที่ 2 เป็น AF
ประวัติการทำหัตการ	ไม่มีการทำหัตถการ	ทำการตรวจสวนหัวใจ	ผู้ป่วยรายที่ 2 มีการทำการตรวจสวนหัวใจ ส่วนรายที่ 1 ไม่มีการทำหัตถการ
ประวัติการนอนโรงพยาบาล	ไม่ได้นอนโรงพยาบาล	นอนโรงพยาบาล 2 วัน (8-9 ส.ค. 2566)	ผู้ป่วยรายที่ 2 นอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนรายที่ 1 ไม่ได้นอนโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลแผนการรักษา

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
การตรวจพิเศษ	- EKG = sinus rhythm - CXR = normal	- EKG = sinus rhythm - CXR = normal - Echo cardiogram พบ PVC Moderate to severe Aortic Regurgitation - Troponin I =20.3 มากกว่าปกติ (>15.6)	ผู้ป่วยทั้งสองรายทำเหมือนกันคือ EKG และ CXR ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มาด้วยอาการเจ็บหน้าอกจึงมีการทำ Echocardiogram และเจาะ Troponin I
การรักษาด้วยยา	**ยารักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง** 1. Aspirin 81 mg (1 เม็ด OD เช้า) 2. Atenolol 50 mg (½ เม็ด*1 PCเช้า)	**ยารักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง** 1. Atorvastatin (Lipostat) 40 mg 1/2เม็ด*hs) 2. Enalapril (L) 5mg 1*OD เช้า	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีการรักษาด้วยยาที่เหมือนกัน ได้แก่ Atorvastatin และ Enalapril ส่วนความแตกต่างคือ รายที่ 1 มียา Aspirin, Atenolol, Mandipine และ Folic acid

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
	3. Enalapril (L) 5 mg (1 เม็ด*2 PC) 4. MANIDIPINE (MADIPLOT) 20 mg (1 เม็ด OD เช้า) 5. Atorvastatin (Lipostat) 40 mg (1 เม็ดเย็น) 6. Folic Acid 5 mg (1 เม็ด OD เช้า) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด **ยารักษาที่คลินิกไต เหมือนเดิม**	**ยารักษาโรคหัวใจ (ปัจจุบัน)** 1. Atorvastatin (Lipostat) 40 mg 1/2 เม็ด*hs) 2. Enalapril (L) 5 mg 1* OD เช้า 3. warfarin (H) (MAFORAN) 2 mg 1xhs วันอาทิตย์ 4. warfarin (H) (MAFORAN) 3 mg 1xhs วันจันทร์ – ศุกร์	รวมถึงยาที่รักษาที่คลินิกโรคไตเหมือนเดิม ส่วนในรายที่ 2 มีปัญหาเรื่องหัวใจ ยาที่เพิ่มมาคือ Warfarin

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหาที่เหมือนกันคือปัญหาที่ 1 และปัญหาที่ 2 เรื่องความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ
2. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง และภาวะไตวายเรื้อรัง	2. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง	
3. เสี่ยงต่อภาวะของเสียคั่งเนื่องจากไตเสียหน้าที่	3. เสี่ยงต่อการเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหาที่แตกต่างคือปัญหาที่ 3 และปัญหาที่ 4 เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมด้วย แต่ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคหัวใจ และได้ยาละลายลิ่มเลือด

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตล้มเหลวเฉียบพลันระยะที่ 4 และโรคหัวใจที่มีความผิดปกติของ Moderate to severe Aortic Regurgitation ทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะโรคแทรกซ้อนดังนี้ กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ไขมันในหลอดเลือดสูง, โรคเก๊าท์ และมีภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันระยะที่ 4 กรณีที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ไขมันในหลอดเลือดสูง, และมีความผิดปกติของหัวใจจากการทำ Echocardiogram พบ PVC Moderate to severe Aortic Regurgitation จากประวัติและการประเมินสภาพผู้ป่วยสามารถนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง 2) ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและภาวะไตวายเรื้อรัง 3) เสี่ยงต่อภาวะของเสียคั่งเนื่องจากไตเสียหน้าที่ และ 4) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดตีบ/แตกจากความดันโลหิตสูง ส่วน**กรณีศึกษารายที่ 2** กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของตนเอง 2) ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง 3) เสี่ยงต่อการเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และ 4) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด

วิจารณ์

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วมด้วย ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2565 จากเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ หัวหน้างาน รวมทั้ง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีไตวาย มีความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ในฐานะพยาบาลที่ดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีการติดตาม ปรับเปลี่ยน ให้การ พยาบาล เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ ผู้ป่วย และญาติสามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องแนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งชี้แนะไว้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในระยะต้นของโรคสามารถชะลอความเสื่อมของโรคไตและป้องกันภาวะไตวายระยะสุดท้ายได้ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการในระยะต้นและอยู่ในความดูแลของแพทย์ทั่วไป ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จึงมีความสำคัญด้านการชะลอความเสื่อมของไตอย่างมาก[6] สอดคล้องการศึกษาของวรรณี บุญศิริ[7] เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม และมีภาวะติดเตียงในชุมชน ซึ่งเสนอแนะว่าการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ค้นคว้า ฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลให้มีความเข้าใจสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ปรับตัวเข้ากับสภาพที่เป็นอยู่ได้และควรพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยรวมทั้งจัดให้มีระบบการติดตามในกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมายการตรวจรักษาเพื่อมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรค สอดคล้องกับหลายการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต: กรณีศึกษา พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหรือ

เกิดภาวะหัวใจวายและในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานร่วมด้วยยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการทำให้หลอดเลือดตีบแข็งหาก ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม[8-12] และสอดคล้องการศึกษาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข[3,13] เกี่ยวกับปัญหาของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าวโดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาคุกคามสุขภาพของคนไทยต่อไปในอนาคต การพัฒนารูปแบบ (Model) เพื่อลดโรคไตเรื้อรังเพื่อนำร่องในจังหวัดที่มีอัตราภาวะแทรกซ้อนมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและพัฒนาการจัดบริการดูแลโรคเรื้อรังตามแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) เชื่อมโยงการจัดบริการในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สมาคม/สภาวิชาชีพ สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรประชาชนทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกันในการควบคุมป้องกันดูแลผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคและ/หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโดยสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการ การจัดบริการและพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. พยาบาลสามารถนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ด้วยเทคนิค 5A มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งมีโรคร่วม และมีภาวะแทรกซ้อน

2. พัฒนาระบบการติดตามการรับประทานยา และการแจ้งเตือนนัดผู้ป่วยในกรณีที่ลืมนัดและขาดการทานยาอย่างต่อเนื่องจะไม่ส่งผลเสียแก่ร่างกาย

3. ควรมีการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณ พว.นงลักษณ์ อิฐรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และพว.ดร.มะลิวรรณ อังคณิตย์ ที่ชี้แนะและให้คำปรึกษาในการจัดทำกรณีศึกษาครั้งนี้ ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในคลินิกความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กชพร เขื่อนธนะ, จินตนา แสงจันทร์, รมิดา เชาว์ชวาเขต, ภัทรพล ดู่ผัด, จุฑามาศ ชาวส้าน. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยกระบวนการ มีส่วนร่วม ของชุมชนอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(2):273-85.
2. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)... โรคที่เกิดจากพฤติกรรม [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2566.

5. คลินิกความดันโลหิตสูง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. สรุปผลการดำเนินงานคลินิกความดันโลหิตสูงประจำปี 2565-2566. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2566.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรอง และดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
7. วรรณี บุญศิริ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมและมีภาวะติดเตียงในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2562;2(2):69-82.
8. ฐิตสุดา สว่างบุญรอด. การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต: กรณีศึกษา. [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2566] เข้าถึงได้ จาก: http://www.inb.moph.go.th/MyPDF/24.pdf
9. นวพร วุฒิธรรม. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร. 2562;46(4):173-82.
10. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
11. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์; 2564.
12. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทร่มเย็น มีเดีย จำกัด. 2560.
13. ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลหรือ HRMS หลักสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร. [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: https://www.humanica.com/th/humanresources-management-system/