ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 1/63 เมื่อวันที่ 28 ม.ค. 2563
เจ้าหน้าที่ เกษสิริมาร์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง สื่อการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง

กรรมการตรวจแล้ว
ผ่าน ✓
แก้ไขเพิ่มเติม ○
กรรมการ.....

เสนอโดย (นางอัจนรา สุประดิษฐ์)

นางสุวรรณี อินขาว
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 220)
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง สื่อการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางสุวรรณี อินขาว
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 220)
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่มีการกระจายทั่วโลก เป็นโรคที่ทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพมากที่สุด ในประเทศไทยโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ใน 5 ของปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นเพชฌฆาตเงียบคือมักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก อาการแรกสุดอาจเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคหัวใจวายเฉียบพลัน หรือไตพิการ และถ้าเกิดในตำแหน่งที่สำคัญจะทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหากรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคแล้วจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้มีผลทำให้หลอดเลือดตามอวัยวะสำคัญต่าง ๆ แข็งตัวและถูกทำลายเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ เช่นหัวใจวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย ตามัวมากขึ้นและทำให้ตาบอดได้ (นุจรี อ่อนสี และคณะ,2560)

ความหมาย

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันตัวบนซีสโตลิก (systolic blood pressure, SBP)$\geq$140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตตัวล่างไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) $\geq$ 90 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

1. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (non-modifiable risk factor) ได้แก่

1.1 พันธุกรรม ประวัติครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดร้อยละ 20 - 40

1.2 เพศ มีการศึกษาที่ทำในชาวฟินแลนด์ทั้งหมด 14 ,786 ราย ในช่วงอายุตั้งแต่ 25 - 64 ปี ติดตามการศึกษาไป 12 ปี พบว่า เพศชายมีอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากกว่าเพศหญิง 3 เท่า และมีอัตราการเสียชีวิตในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 5 เท่า (นฤมล โชว์สูงเนิน, 2560)

1.3 อายุ โรคความดันโลหิตสูงมักพบในอายุ 40 ปีขึ้นไป อายุที่สูงขึ้นส่งผลให้ชายและหญิงมีความยืดหยุ่นของหลอดเลือดน้อยลง หลอดเลือดจะแข็งและเปราะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดได้ง่ายกว่าวัยอื่น

1.4 เชื้อชาติ ผิวสีดำจะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าผิวสีขาว และผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่จะพบในคนผิวสีดำ ซึ่งมาจากระดับเรนินต่ำลงเพิ่มความไวต่อระดับวาโซเพรสซิน (อรพินท์ สีขาว, 2561)

2. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ (major modifiable risk factors) ได้แก่

2.1 ภาวะอ้วน (obesity) พบอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงในคนที่ภาวะอ้วนมากกว่าใน

กลุ่มคนที่น้ำหนักปกติ และการมีน้ำหนักเกินมีส่วนสำคัญที่ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

2.2 การสูบบุหรี่ (smoking) เพราะสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดการอักเสบ ตีบตันของหลอดเลือดต่างๆ

2.3 การรับประทานอาหารรสเค็มจัดหรือได้รับเกลือโซเดียมในปริมาณมากเกินไป เนื่องจากเกลือเป็นตัวอุ้มน้ำในเลือด จึงมีผลเพิ่มปริมาณของเลือดที่ไหลเวียนในร่างกายทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

2. 4 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ทำให้ไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) เกิดภาวะหลอดเลือดหนาและแข็ง (atherosclerosis) อาหารที่มีไขมันสูงซึ่งมีมากในไขมันสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเลต่าง ๆ รวมทั้งขนมอบ นม เนย เป็นต้น

2.5 การดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน พบว่าอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 ออนซ์/วัน ส่วนคาเฟอีนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทันทีแต่ไม่สูงตลอดไป

2.6 ภาวะเครียด (stress) ทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้นและกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ถ้าเครียดเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ความดันโลหิตสูงอย่างถาวรได้

2.7 การออกกำลังกาย (physcial inactivity) หรือนั่งอยู่กับที่จะทำให้หัวใจทำงานลดลง ซึ่งจะทำให้เกิดโรคหัวใจและโรคอ้วน

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

1.ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิหรือความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ(primary hypertension หรือ essential hypertension) หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่ไม่พบภาวะผิดปกติหรือสิ่งที่เป็นต้นเหตุ พบได้ประมาณร้อยละ 90 - 95 เชื่อว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมพันธุ์ ความอ้วน ความเครียด อาหารรสเค็มจัด ดื่มเหล้า สูบบุหรี่

2. ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิหรือความดันโลหิตชนิดทราบสาเหตุ (secondary hypertension) พบได้ร้อยละ 5 - 10 ของประชากรที่มีความดันโลหิตสูง เกิดจากการผิดปกติของไต ต่อมไร้ท่อ การตั้งครรภ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด ความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ สมองอักเสบ ระบบประสาท เนื้องอกของสมอง เมื่อทราบสาเหตุและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ความดันโลหิตจะกลับเป็นปกติหรือหายขาดได้

นอกจากนี้ยังมีโรคความดันโลหิตสูงชนิดอื่นๆ ได้แก่

ความดันโลหิตสูงเฉพาะที่สถานพยาบาล (isolated office hypertension) หรือความดันโลหิตสูงเมื่อเห็นเสื้อสีขาวของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ (white coat hypertension) คือ ผู้ที่วัดความดันโลหิตเฉลี่ยสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล แต่มีความดันโลหิตปกติที่บ้าน (คือความดันโลหิตเฉลี่ยไม่เกิน 135/85 มิลลิเมตรปรอท) พบได้ร้อยละ 20 ถึง 30 ของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเฉพาะที่บ้าน ที่พัก (masked hypertension) หรือความดันโลหิตสูงซ่อนเร้นวัดความดันโลหิตเฉลี่ยที่โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขจะมีค่าปกติไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอทแต่วัด

ความดันโลหิตที่บ้านเฉลี่ยสูงเกิน 135/85 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

อาการและอาการแสดง

1. ปวดศีรษะมักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง มักปวดบริเวณท้ายทอย ตึงต้นคอ วิงเวียน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในตอนเช้าและอาจจะดีขึ้นภายในไม่กี่ชั่วโมง

2. เลือดกำเดาไหล (epitaxis) เป็นอาการที่พบได้ แต่ไม่บ่อยนัก

3. อาการเหนื่อยหอบขณะออกแรงหรือทำงานหนัก หรืออาการหายใจลำบากเมื่อนอนราบจากภาวะหัวใจล้มเหลว

4. อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบหรือกล้ามเนื้อหัวใจหนามากๆ

การรักษา

จุดมุ่งหมายการรักษา คือ การควบคุมระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด มี 2 วิธีคือ

1. การรักษาโดยการไม่ใช้ยา(non pharmacologic therapy)หรือการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต (life-style modification) ได้แก่

1.1 การควบคุมอาหาร อาหารลดความดันโลหิตสูง (dietary approach to stop hypertension: DASH) ลักษณะอาหารประกอบไปด้วย ธัญพืชต่างๆ ผัก ผลไม้และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ ร่วมกับลดปริมาณไขมันและไขมันอิ่มตัวในอาหาร สามารถลดความดันโลหิตตัวบนได้ 8 - 14 มิลลิเมตรปรอท

1.2 งดอาหารเค็ม โดยควบคุมเกลือหรือโซเดียมไม่เกินวันละ 2 กรัม จะช่วยลดความดันโลหิตตัวบนได้ 2 - 8 มิลลิเมตรปรอท

1. 3 งดอาหารไขมัน โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง อาหารที่ปรุงจากน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ต่าง ๆ รวมทั้งควรงดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง

1.4 การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน คือ ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI >25 กิโลกรัม/เมตร^2) สามารถลดความดันโลหิตตัวบนได้เฉลี่ย 1 มิลลิเมตรปรอท

1.5 การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิคเพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือดและควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก ๆ เช่น ยกลากหรือดึงของหนัก

1.6 การผ่อนคลายความเครียด ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ การพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งการนอนหลับอย่างเพียงพอ

1.7 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การงดบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์เพราะทำให้ประสิทธิภาพของยารักษาความดันโลหิตสูงลดลงและยังทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นบุหรี่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด

2. การรักษาโดยการใช้ยา (pharmacologic therapy) แบ่งยาได้เป็น 8 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ยาขับปัสสาวะ (diuretics) เป็นยากลุ่มที่ช่วยลดปริมาณเลือดที่ไหลเวียนทั่วร่างกาย เช่น thiazide , furosemide , hydrochlorothiazide , amiloride , spironolactone เป็นต้น

2.2 กลุ่มยาปิดกั้นเบต้า (beta – blockers) ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคหัวใจบางชนิดร่วมด้วยเพื่อลดการทำงานของหัวใจ เช่น atenolol , metoprolol , propanolol เป็นต้น

2.3 กลุ่มยายับยั้งการสร้างแอนจิโอแทนซิน(angiotensin - converting enzyme inhibitors) (ACEI) เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีในการลดความดันโลหิตและมีผลในการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจโต เช่น enalapril, ramipril เป็นต้น

2.4 กลุ่มยาปิดกั้นการไหลของแคลเซียมเข้าสู่เซลล์ (calcium antagonists) ยับยั้งการเคลื่อนเข้าในเซลล์ของประจุแคลเซียม ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงคลายตัว ทำให้อัตราการเต้นและการบีบตัวของหัวใจลดลง เช่น verapamil, nifedipine

2.5 กลุ่มยาขัดขวางการจับตัวรับแอนจิโอแทนซิน (angiotensin II - receptor antagonists) (AIIRA) ได้แก่ losartan , valsartan

2.6 กลุ่มยาปิดกั้นแอลฟ่า (peripheral alpha1 – blockers) เป็นยากลุ่มที่ทำให้เกิดการขยายของหลอดเลือดและช่วยลดแรงต้านภายในผนังของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง ได้แก่ doxazosin, prazosin

2.7 กลุ่มยาขยายเส้นเลือดแดง (direct vasodilators)เป็นยากลุ่มที่ทำให้กล้ามเนื้อและหลอดเลือดต่าง ๆ คลายตัว ได้แก่ hydralazine, minoxidil จึงลดแรงต้านภายในผนังหลอดเลือดและลดความดันโลหิตได้

2.8 กลุ่มยากระตุ้นตัวรับแอลฟ่า(central alpha2 - receptor agonists)ยากลุ่มนี้ไม่ใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษาความดันโลหิตสูง เนื่องจากยามีอาการข้างเคียงมาก ส่วนใหญ่มักใช้ในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ยา methyldopa, clonidil

ภาวะแทรกซ้อน

1. สมองอาจทำให้เส้นโลหิตในสมองตีบหรือแตก ทำให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

2. หัวใจอาจทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบ เกิดอาการเจ็บหน้าอกและกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหากหลอดเลือดอุดตัน เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอทำให้หัวใจวายได้

3. ไตทำให้ไตเสื่อมสร้างฮอร์โมนลดลง หลอดเลือดเสื่อมทั่วร่างกายมีอาการซีด ขาบวม เหนื่อยง่าย และเกิดภาวะไตวายในที่สุด

4. ตาทำให้เส้นเลือดที่ตาตีบหรือแตก เกิดเลือดออกในตา ตามัว อาจทำให้ตาบอดได้

การพยาบาล

1.การควบคุมน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินพบว่าถ้าลดน้ำหนักลงจะสามารถลดความดันโลหิตลงได้ การลดน้ำหนักอย่างเดียวมิใช่หลักของการรักษาแต่เป็นวิธีการหนึ่งของการรักษา

2. การรับประทานอาหาร ควรควบคุมปริมาณเกลือ เพิ่มอาหารประเภทเส้นใย และรับประทานผลไม้เพื่อเพิ่มปริมาณโพแตสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม อาหารไขมันควรบริโภคไขมันชนิดไม่อิ่มตัว พยาบาลควรแนะนำผู้ป่วยและญาติให้อ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มต่างๆ ว่ามีปริมาณเกลือเพียงใดก่อนที่จะรับประทาน

3. การจำกัดแอลกอฮอล์และกาแฟ แอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยอาจไม่มีอันตรายต่อร่างกาย แต่ถ้าดื่ม จะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้จึงควรหลีกเลี่ยง

4. การออกกำลังกาย ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดที่ต้องออกแรงเบ่งหรือมีการเกร็ง (isometric excercise)เพราะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจได้บริหารด้วย (aerobic excercise)

5. งดการสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะสารนิโคตินเป็นสาเหตุทำให้หลอดเลือดตีบตัวและกระตุ้นการจับตัวของเกร็ดเลือดและสารไขมันในเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบมากขึ้น

6. การพักผ่อนและลดความเครียด ขจัดสาเหตุแห่งความเครียดของผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย วางแผนกิจวัตรประจำวันร่วมกันและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดความเครียด

7. การรับประทานยา ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยาและห้ามหยุดยาเอง พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นควรพบแพทย์ทันที (พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร และคณะ, 2558)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่มีการกระจายทั่วโลก เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงส่วนมากไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค กว่าจะรู้ว่าเป็นโรคบางราย เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว ผลต่อสมองทำให้เกิดโรคเลือดในสมองตีบหรืออุดตัน เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ผลต่อไตทำให้เกิดภาวะไตวาย ผลต่อตาทำให้ตาบอดได้ ข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคนซึ่ง 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และคาดว่าปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงเกือบ 8 ล้านคน และร้อยละ 50 เสียชีวิตด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจ สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,997,700 คน ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความชุกสูงสุด โดยมีอัตราความชุก 3,112.60 คนต่อแสนประชากรและพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี

24.3, 24.7, 24.7, 31.4 และ 35.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารสุข, 2556) ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 - 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) และในปี พ.ศ. 2556 - 2558 พบว่าแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 8.09 18.28 และ 25.62 ตามลำดับ ซึ่งสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มให้สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาก เป็นอันดับหนึ่งของทุกปี จำนวน 28,940 , 28,120 และ 28,500 รายตามลำดับและจากการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย บางรายยังคงดื่มสุราและสูบบุหรี่ บางรายรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาตามนัด ขาดยาเพราะเห็นว่าระดับความดันโลหิตปกติแล้ว และเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติขณะหยุดยาลดความดัน และจากการสอบถามยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆของโรคความดันโลหิตสูงที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้จากตำราทางวิชาการเอกสาร วารสารและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แผนการสอน สื่อการสอน

2. จัดทำแผนการสอนและสื่อการสอนเรื่อง การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 30 ราย

4.จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการประกอบด้วย แผนการสอน สื่อการสอน และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบบันทึกระดับความดันโลหิต

5. ดำเนินการสอน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 ราย และดำเนินการสอน ณ ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ โดยใช้เวลาในการสอนกลุ่มละ 30 นาที ใช้สื่อการสอน power point ประกอบการสอนและในระหว่างการสอนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม เปิดโอกาสให้ซักถามเป็นระยะ พร้อมทั้งสรุปเนื้อหาสาระสำคัญของแต่ละหัวข้อ

6. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการสอนจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และจากแบบบันทึกระดับความดันโลหิต

7. วิเคราะห์ข้อมูลนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและแบบบันทึกของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับการสอน โดยใช้ค่าสถิติความถี่และร้อยละ

8. สรุปผลการดำเนินการและจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับขั้นตอนต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100โดยดำเนินการดังนี้

แผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีวัตถุประสงค์จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และมีทักษะในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและให้มีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพได้

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้วิชาการเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง แนวทางการเขียนแผนการสอน การจัดทำสื่อการสอน จากตำราวิชาการ วารสารและฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ต่างๆ

2. จัดทำแผนการสอนและสื่อการสอนเรื่อง การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุและเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

3. กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 30 ราย

4. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาวิชาการ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ประจำคลินิกความดันโลหิตสูง 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 ท่าน ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ถูก ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามถูกต้องตอบ ถูก ได้ 1 คะแนน ข้อคำถามถูกต้องตอบ ผิด ได้ 0 คะแนน

การตัดสินระดับความรู้นั้น แบ่งตามเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้

0 - 5	คะแนน	หมายถึง	ระดับความรู้ต่ำ
6 – 8	คะแนน	หมายถึง	ระดับความรู้ปานกลาง
9 - 15	คะแนน	หมายถึง	ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระดับความดันโลหิตก่อนการสอนและหลังการสอน 3 เดือน

5.ดำเนินการสอนห้องสอนสุขศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 ราย ใช้เวลาในการสอนกลุ่มละ 30 นาที โดยใช้สื่อการสอน power point ประกอบการสอน ดำเนินการดังนี้

5.1 แนะนำตนเองและเกริ่นนำถึงความสำคัญของการสอนให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการสอน

5.2 ก่อนการสอนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที และให้ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนการสอน จำนวน 15 ข้อเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูก ผิด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5.3 ดำเนินการสอนตามแผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อภาพนิ่ง ประกอบการสอน ระหว่างการสอนเปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระยะ ใช้เวลาในการสอนประมาณ 30 นาที

5.4 หลังสิ้นสุดการสอน ผู้สอนสรุปเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและให้ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงชุดเดิมอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

6. วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ก่อนการสอนและหลังการสอนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 ราย มาวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติความถี่และร้อยละ

7. หลังการสอน 3 เดือน ติดตามระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างมาวัดความดันโลหิตที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ พร้อมบันทึกค่าระดับความดันโลหิต และวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติความถี่และร้อยละ

7. ผลสำเร็จของงาน

แผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ นำมาสอนให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 30 รายโดยจัดกลุ่มให้ความรู้เป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย ใช้เวลาในการดำเนินการสอนกลุ่มละ 30 นาที โดยดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 และได้ดำเนินการวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการสอน พบว่าก่อนการสอนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับความรู้ต่ำมากที่สุดมีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมามีระดับความรู้ปานกลางจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 หลังการสอนพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้อยู่ในระดับสูงทั้งจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ก่อนการสอนพบว่าผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตสูงเล็กน้อยมากที่สุดจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมามีระดับความดันโลหิตสูงปานกลาง จำนวน 11 รายคิดเป็นร้อยละ 36.67 และมีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรงน้อยที่สุด จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33

หลังการสอน 3 เดือน ได้ติดตามระดับความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมามีระดับความดันโลหิตสูงเล็กน้อย จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ13.33 มีระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 และมี

ระดับความดันโลหิตสูงปานกลาง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 และมีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1.ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติได้

2.บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

3.ใช้เป็นแนวทางในการประเมินความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

9.ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1.ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ต้องใช้เวลาในการสอนเพิ่มขึ้น

2.ผู้ป่วยบางรายกังวลกับการรอพบแพทย์ ทำให้ความสนใจลดลง

3.ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบผลการตรวจเลือดหรือผลการตรวจต่างๆ

4.ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรงบางรายแพทย์ส่งไปสังเกตุอาการที่ห้องฉุกเฉินทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการสอน

10.ข้อเสนอแนะ

1. กรณีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ควรมีผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและชี้แจงระเบียบการเข้าตรวจกับแพทย์ตามลำดับคิว

3. ควรเพิ่มระยะติดตามประเมินผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแตนเองโดยติดตามระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง เช่นติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

4. ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่สม่ำเสมอ ควรได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาเฉพาะราย

5. ควรมีสมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อบันทึกระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกายและผลการตรวจต่าง ๆ เช่น ผลตรวจไขมัน (lipid) ค่าตรวจการทำงานของไต (creatinine)และผลตรวจปัสสาวะ(urine analysis) ผลเอกซเรย์ปอด ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อช่วยให้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....สุวรรณี อินขาว.....
(นางสุวรรณี อินขาว)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่.....12 กุมภาพันธ์ 2563

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาววิไล เจียรบรรพต)
หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
วันที่.....12 กุมภาพันธ์ 2563

ลงชื่อ.....
(นายขจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

วันที่.....12 กุมภาพันธ์ 2563

หมายเหตุ :ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
ในระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม 2559 –
วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561
คือ นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

เอกสารอ้างอิง

คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). *รายงานประจำปี*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซด์.

จันจิราภรณ์ วิชัย สายสมร พงแดงนอก และ กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์. (2558). *ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

นฤมล โชว์สูงเนิน (2560). การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*,12(1), 9-16.

นุจรี อ่อนสี และคณะ. (2560) . *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*,37(1), 63-74.

พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร จันทนา รณฤทธิวิชัย วิไลวรรณ ทองเจริญ และ วีนัส ลีฬหกุล. (2558). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.(2562). *DASH Diet สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2562, จาก http://thaiheartfound.org/cateagory/detail/food/272.*

เรณู สอนเครือ. (2557). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ครั้งที่ 11*. นนทบุรี: ยุทรินทร์ การพิมพ์.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป 2558 (Thai Guideline on The Treatment of Hypertension) สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2562, จาก http://www.thaihypertension.org/file/.*

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 Thai Guildline on The Treatment of Hypertension* . เชียงใหม่: ทริค ธิงค์.

สำนักระบาดวิทยา.(2562). *รายงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2562, จาก http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2013/wesr.2556%20digital/wk56-10pdf.*

อรพินท์ สีขาว. (2561). *พยาธิสรีรวิทยา : สำหรับนักศึกษาพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทจามจุรีโปรดักส์ จำกัด.

Siamhealth.net.(2562). *การใช้ยาลดความดันโลหิต. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2562, จาก*

http://www.siamhealth.net/public_html/disease/heart_disease/Hytertension/DRUG.htm.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสุวรรณี อินขาว

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 220)
สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักการแพทย์
เรื่อง สื่อการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 ใน3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูงและคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกถึง 1,560 ล้านคน นอกจากนี้องค์การอนามัยรายงานว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการหรือไม่ปรากฏอาการในช่วงแรกเมื่อปล่อยไว้นานโดยไม่ได้รับการรักษา แรงดันในหลอดเลือดที่สูง จะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญอย่างช้าๆ และถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่กำหนดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงกับระบบสำคัญต่างๆในร่างกายทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจและโรคไต ถ้าเกิดในตำแหน่งที่อันตรายอาจทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว จึงเรียกโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็น “ ฆาตกรเงียบ ”

สำหรับประเทศไทย จากผลการสำรวจระหว่างปี พ.ศ.2556-2560 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,962.47 (จำนวน 5,597,671 คน) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่ามีผู้ป่วยเพียง 1ใน4 คนเท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และจากสถิติระหว่างปี พ.ศ.2555-2559 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อแสนประชากรในปี 2555 เป็น 48.7 ต่อแสนประชากรและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 23.4 ต่อแสนประชากรในปี 2555 เป็น 32.3 ต่อแสนประชากรในปี 2559 ซึ่งจากข้อมูลสถิติดังกล่าว พบว่าภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ เกิดโรคเหล่านี้ (คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2560)

สำหรับสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความชุกเป็นอันดับหนึ่งของทุกปี โดยในปีพ.ศ. 2559 - 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 28,940 28,120 28,500 ราย ตามลำดับ

จากการทำผลงานวิชาการเกี่ยวกับ การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพียงจำนวน13 ราย คิดเป็นร้อยละ43.33 เท่านั้นที่ทราบถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.7 ที่คิดว่าถึงแม้ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นถ้าไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ก็ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ทุกครั้งและมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 21 รายราย ร้อยละ 70 เข้าใจไม่ถูกต้องว่าถ้าระดับความดันโลหิตสูงขึ้นจะต้องมีอาการและอาการแสดงออกมา ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้ แสดงได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสที่จะขาดยาและขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ในการมาตรวจตามนัด มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงได้ ในอนาคต ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้สามารถประเมินตนเองถึงอันตรายของระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงสูงขึ้น ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนอันตราย ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้แม้ไม่มีอาการแสดงใดๆออกมาก็ตาม รวมทั้งสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นในด้านต่างๆ และการมาพบแพทย์ก่อนวันนัดหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น จึงได้จัดทำ “สื่อการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง”ขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้
2. เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงอันตรายของระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงสูงขึ้น และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความหมาย

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันตัวบนซีสโตลิก (Systolic blood pressure, SBP)$\geq$140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตตัวล่างไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure, DBP) $\geq$ 90 มิลลิเมตรปรอท (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

1 .สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ พันธุ์กรรม เพศ อายุ เชื้อชาติ

2. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อ้วน สูบบุหรี่ รับประทานอาหารรสเค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ภาวะเครียด ขาดการออกกำลังกาย

อาการและอาการแสดง

ปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล อาการเหนื่อยหอบขณะออกแรงหรือทำงานหนัก อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก

การรักษา

1.การรักษาโดยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การควบคุมอาหาร งดอาหารเค็ม งดอาหารไขมัน การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การงดบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์

2.การรักษาโดยการใช้ยา ซึ่งการใช้ในผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์เกี่ยวกับระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาล ความเสี่ยงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่แล้วและการเกิดรอยโรคที่อวัยวะสำคัญเป็นสำคัญ

การพยาบาลและดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร และคณะ, 2558)

1. การควบคุมน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินพบว่าการลดน้ำหนักสามารถลดความดันโลหิตลงได้

2. การรับประทานอาหาร ควรควบคุมปริมาณเกลือ เพิ่มอาหารประเภทเส้นใย และรับประทานผลไม้เพื่อเพิ่มปริมาณโพแตสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม อาหารไขมันควรบริโภคไขมันชนิดไม่อิ่มตัว พยาบาลควรแนะนำผู้ป่วยและญาติให้อ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มต่างๆ ว่ามีปริมาณเกลือเพียงใดก่อนที่จะรับประทาน

3. การจำกัดแอลกอฮอล์และกาแฟ แอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยอาจไม่มีอันตรายต่อร่างกาย แต่ถ้าดื่มจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้จึงควรหลีกเลี่ยง

4. การออกกำลังกาย ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดที่ต้องออกแรงเบ่งหรือมีการเกร็ง (Isometric excercise)เพราะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจได้บริหารด้วย (Aerobic excercise)

5. งดการสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะสารนิโคตินเป็นสาเหตุทำให้หลอดเลือดตีบตัวและกระตุ้นการจับตัวของเกร็ดเลือดและสารไขมันในเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบมากขึ้น

6. การพักผ่อนและลดความเครียด ขจัดสาเหตุแห่งความเครียดของผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย วางแผนกิจวัตรประจำวันร่วมกันและช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดความเครียด

7. การรับประทานยา ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยาและห้ามหยุดยาเอง พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นควรพบแพทย์ทันที

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Suseptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งใน

ภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perecived Barriers) เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัตินั้นมี 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่นอาการของโรคหรือการเจ็บป่วย สิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงรับรู้และการปฏิบัติได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา

6.2 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ(Health Motivation) หมายถึงสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมเป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.ศึกษาหาความรู้วิชาการเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากตำราวิชาการ เอกสาร วารสาร และจากสื่ออิเล็ทรอนิกส์ต่างๆ

2. จัดทำสื่อการให้ความรู้โรคความดันหิตสูงโดย จัดทำแผ่นภาพแถบสีแบ่งระดับความรุนแรงของระดับความดันโลหิตเพื่อใช้ในการสื่อสารประกอบการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. กำหนดสีเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงสูงขึ้น โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การแบ่งระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่ตามวิธีของ The European Society of Hypertension (ESC) and of the European Society of Cardiology ดังนี้

3.1 ความดันโลหิตที่เหมาะสม คือระดับความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท

และความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท กำหนดให้เป็นช่องสีเขียวอ่อน

3.2 ความดันโลหิตปกติ คือระดับความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ 120 - 129 มิลลิเมตรปรอท และหรือระดับความดันโลหิตตัวล่าง 80 - 84 มิลลิเมตรปรอท กำหนดให้เป็นช่องสีเขียวเข้ม

3.3 ความดันโลหิตค่อนข้างสูงคือระดับความดันโลหิตตัวบน ตั้งแต่ 130 - 139 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือ ระดับความดันโลหิตตัวล่าง 85 - 89 มิลลิเมตรปรอท กำหนดให้เป็นช่องสีเหลือง

3.4 ความดันโลหิตสูงเล็กน้อยคือระดับความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่140 - 159 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือ ระดับความดันโลหิตตัวล่าง 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท กำหนดให้เป็นช่องสีส้ม

3.5 ความดันโลหิตสูงปานกลาง คือระดับความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ 160 - 179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตตัวล่าง 100 - 109 มิลลิเมตรปรอท กำหนดให้เป็นช่องสีแดง

3.6 ความดันโลหิตสูงรุนแรงคือระดับความดันโลหิตตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือ ระดับความดันโลหิตตัวล่าง มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท กำหนดให้เป็นช่องสีแดงเข้ม

4. กำหนดให้แต่ละช่องสีของระดับความดันโลหิตที่แตกต่างกัน มีคำอธิบายถึงระดับความรุนแรงของความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น อาการและอาการแสดง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมและอธิบายเกี่ยวกับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ที่เหมาะสม รวมทั้งการพบแพทย์ก่อนวันนัด

5. ทดลองทำสื่อมาใช้ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. ประเมินผลสำเร็จของการใช้สื่อการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง โดยการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองและติดตามระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยทุก 3 เดือน และ 6 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนักถึงอันตรายของระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น
2. ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคความดันโลหิตสูง
3. ลดค่าใช้จ่ายและประหยัดงบประมาณของรัฐในด้านการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีสื่อการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงภายในปี 2564

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....สุวรรณี อินขาว.....

(นางสุวรรณี อินขาว)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....12...../.....ก.พ...../.....63.....

เอกสารอ้างอิง

คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). *รายงานประจำปี*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซด์.

นฤมล โชว์สูงเนิน. (2560). การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*,12(1), 9-16.

พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร จันทนา รณฤทธิวิชัย วิไลวรรณ ทองเจริญ และ วีนัส ลีฬหกุล. (2558). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 Thai Guildline on The Treatment of Hypertension* . เชียงใหม่: ทริค ธิงค์.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป 2558 (Thai Guideline on The Treatment of Hypertension) สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2562, จาก http://www.thaihypertension.org/file/.*

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560) *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์.