

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา		
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) CNPB	ฉบับที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 00
	วันที่ออกเอกสาร : 1/10/67	หน้าที่ : 1 ของ หน้า

Clinical Nursing Practice Guideline เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Hypertension)	
หน่วยงาน : ผู้ป่วยนอก	กลุ่มงาน : การพยาบาล
Clinical Nursing Practice Guideline เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Hypertension) กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา	

ผู้จัดทำเอกสาร

(นางสาวอมรรรัตน์ นาวาวี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ทบทวนเอกสาร

(นางสาวสิริมา สะแตย์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้รับรองเอกสาร

(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้

(นายทินกร บินหะยีอารง)
ผอ.รพ.ยะลา

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1. นโยบาย/วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเข้าใจการดำเนินโรค การวางแผนดูแลรักษาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อดูแลตนเองเบื้องต้นและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ่ายได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องและรวดเร็ว
2. เพิ่มบริการช่องทางด่วนพบแพทย์กรณีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ได้แก่ stroke STEMI Hypertensive urgency
3. ดำเนินงานระบบการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) ในการดูแลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Yaha happiness โดยทีมสหวิชาชีพและทีม 3หมอ ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม
4. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา และเครือข่ายปฐมภูมิ พ.ศ. 2568

2. การปฏิบัติทางการพยาบาลและการแนะนำผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่บ้าน

1. ตรวจวัดความดันโลหิตและอัตราการหายใจเพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตสูง แนะนำผู้ป่วย รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ให้ผู้ป่วยนอนพักในสิ่งแวดล้อมสงบ
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเอง โดยให้ความรู้ ยกตัวอย่างบุคคล ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต จากนั้นให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายกิจกรรมและให้กระทำพฤติกรรมไปที่ละขั้นตอนจนสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
3. เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย ค้นหาปัจจัยเสี่ยง โดยการซักประวัติ ทำแบบประเมินความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นำพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การออกกำลังกายมาวิเคราะห์ หาสาเหตุของปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของปัญหาสุขภาพของตนเอง พยาบาลเสนอแนวทางและวิธีปฏิบัติ ในการจัดการกับปัญหา ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป
4. ประเมินภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและหลอดเลือด อาจเกิดจากหลอดเลือดตีบอุดตันหรือแตก ทำให้สมองบางส่วนทำงานผิดปกติ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดยส่วนใหญ่มักเกิดกับผู้ป่วยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งสังเกตได้จากอาการดังนี้

B – Balance การทรงตัวของร่างกาย ผิดปกติ ไม่สามารถทรงตัวได้ หรือเวียนศีรษะบ่อย ร่วมกับเดินเซ

E – Eye ตา มัวหรือมองไม่เห็นอย่างเฉียบพลัน ลานสายตาผิดปกติ

F – Face ใบหน้า เกิดภาวะหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว มุมปากตก

A – Arm แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ไม่มีแรงหรือชาอย่างเฉียบพลันที่ แขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย มือเหยียบของแล้วร่วงตก

S – Speech การพูดและการใช้ภาษาล้มเหลวเฉียบพลัน ลิ้นแข็ง พูดไม่ออก พูดไม่ชัดหรือพูดลำบาก พูดไม่เป็นคำ พูดตะกุกตะกัก

T – Time เวลา เมื่อเกิดอาการข้างต้นอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้รีบไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุดให้ได้ภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง

โดยยิ่งเร็วยิ่งดี เพราะจะช่วยให้มีทางเลือกในการรักษาที่หลากหลายและทันทั่วทั้งที่ ช่วยลดภาวะสมองตาย การพิการ และเสียชีวิตได้

3. การปฏิบัติทางการพยาบาลและการแนะนำผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่รพ.สต.

ประเมินภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทและหลอดเลือด อาจเกิดจากหลอดเลือดตีบอุดตันหรือแตก ทำให้สมองบางส่วนทำงานผิดปกติ สมองเป็นอวัยวะที่ทนต่อการขาดเลือดได้ในเวลาที่จำกัด ดังนั้น การรักษาผู้ป่วยที่สมองขาดเลือด “เวลา” จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุดการรักษาที่เร็วจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวได้เร็ว วิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันวิธีหนึ่ง ได้แก่ การรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เป็นการรักษาที่ได้มาตรฐานและได้รับการยอมรับได้ผลค่อนข้างดี แต่มีข้อจำกัดด้านเวลาที่ต้องวินิจฉัยโรคและเริ่มให้ยาภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ และต้องอยู่ในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมที่จะให้การดูแลรักษา มีเครื่องมือสำหรับตรวจวินิจฉัยมีทีมแพทย์ ทีมบุคลากร ที่พร้อมให้การดูแล โดยการประเมินจากอาการดังนี้

B – Balance การทรงตัวของร่างกาย ผิดปกติ ไม่สามารถทรงตัวได้ หรือเวียนศีรษะบ่อย ร่วมกับเดินเซ

E – Eye ตา มัวหรือมองไม่เห็นอย่างเฉียบพลัน ลานสายตาผิดปกติ

F – Face ใบหน้า เกิดภาวะหน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว มุมปากตก

A – Arm แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ไม่มีแรงหรือขาอย่างเฉียบพลันที่ แขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย มือหยิบของแล้วร่วงตก

S – Speech การพูดและการใช้ภาษาล้มเหลวเฉียบพลัน ลิ้นแข็ง พูดไม่ออก ทำให้พูดไม่ชัดหรือพูดลำบาก พูดไม่เป็นคำ พูดตะกุกตะกัก

T – Time เวลา เมื่อเกิดอาการข้างต้นอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้รีบไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุดให้ได้ภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง โดยยิ่งเร็วยิ่งดี เพราะจะช่วยให้มีทางเลือกในการรักษาที่หลากหลายและทันทั่วทั้งที่ ช่วยลดภาวะสมองตาย การพิการ และเสียชีวิตได้ ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งให้รีบนำส่งรพ.ทันที โดยระบบ “Stroke Fast Track”

4. การปฏิบัติทางการพยาบาลและการแนะนำผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะ Stroke ที่โรงพยาบาล

1. มีการรับ Refer จากรพ.สต. โดย ประกาศ Fast Track stroke (เกิดอาการภายใน 3 ชม.)
2. ส่งผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน
3. แพทย์ฉุกเฉินตรวจผู้ป่วยใน 5 นาที และแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทวางแผนการรักษาภายใน 15 นาที
4. แจ้งทางเลือกการรักษา ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ ผลเสีย ความเสี่ยงให้ผู้ป่วยและญาติ เพื่อยืนยันและเลือกแนวทางการรักษา
5. ทำการรักษาทันทีตามข้อบ่งชี้
 - ให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังจากมีอาการ
 - ส่งต่อเพื่อทำ CT ใส่สายสวนเพื่อเอาลิ่มเลือดออกภายใน 6 ชั่วโมง
 - เมื่อมีข้อบ่งชี้และไม่มีข้อห้ามให้ยารักษาความดัน ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด
 - ผ่าตัดเพื่อลดความดันในสมอง เมื่อมีข้อบ่งชี้

5.การพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1.1 การใช้ยาของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรับประทานยา การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การขับถ่าย สภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมถึงอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของโรค อาการเริ่มต้นของ Hypertensive crisis

2. ประเมินความพร้อมของครอบครัว/ผู้ดูแล ดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค ความรู้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สัญญาณอันตราย และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย

2.2 รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งให้ถูกต้อง ครบถ้วน และไม่หยุดยาเอง แม้ว่าจะรู้สึกสบายดี หรือความดันลดลงแล้วก็ตาม โดยการลดยาหรือหยุดยานั้นผู้ป่วยควรให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเมื่อแพทย์ให้ยาจนความดันลดเป็นปกติได้ติดต่อกันนาน 1 ปี แพทย์อาจลดขนาดทักษะการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม ปัญหาอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ครอบคลุม เช่น model D-M-E-T-H-O-D เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

ด้านผู้ป่วย

ให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง การดูแลตนเอง สัญญาณอันตรายและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ฝึกทักษะในการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา และ อาการข้างเคียงของยา การฟื้นฟูสภาพ ให้คำปรึกษาสนับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง

ด้านครอบครัวและผู้ดูแล

- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน สัญญาณอันตราย และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำแหล่งประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาอย่างทันที่ (หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ทั่วประเทศ) ให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการอาหารแลกเปลี่ยนตามแผนการรักษา

- ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา การเก็บรักษา และ อาการข้างเคียงของยา

- ให้ความรู้และประสานแหล่งประโยชน์ ต่างๆ เครือข่ายชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในเรื่องต่างๆ และเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

- ให้คำปรึกษาสนับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย

- ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ส่งต่อและประสานงานเครือข่ายเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

- การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์

- การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงและเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

- การบริโภคอาหารควบคุมความดันโลหิต เป็นวิธีการกินอาหารที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นสุดยอดการป้องกันและรักษาโรคนี้โดย การเน้นรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง ทานปลาที่อุดมไปด้วยกรดไขมันที่ดีต่อร่างกาย ให้มาก ๆ

ลดการบริโภคเนื้อสัตว์ใหญ่ (เนื้อแดง) แป้ง น้ำตาล ของหวาน ไขมันอิ่มตัวและ คอเลสเตอรอล และลดการบริโภค อาหารเค็มหรือโซเดียม ลดการบริโภคอาหารที่ใส่ผงฟู (เช่น ขนมปัง ขนมสาลี ขนมถ้วยฟู) ผงชูรส และสารกันบูด (เช่น อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป) รวมทั้งโซเดียมไบคาร์บอเนต และงดหรือลด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ดวงการสูบบุหรี่ รวมถึงการใช้น้ำยาเมื่อดูมกำเนิด
- ลดน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 25 กก./ม.2 (หรือถ้าลดได้น้อยกว่า 23 กก./ม.2 เลยได้ ยิ่งดี)
- ออกกำลังกายเป็นประจำให้ได้เกือบทุกวัน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำอย่างน้อยวันละ 30 นาที
- รักษาสุขภาพจิตให้ดี ไม่เครียด เข้าใจและยอมรับชีวิต รวมถึงการหมั่นฝึกผ่อนคลายความเครียดและ บริหาร สุขภาพจิตอยู่เสมอ เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำงานอดิเรกต่าง ๆ ฯลฯ
- สำหรับผู้ป่วยที่มีดันโลหิตสูงอยู่นานนับปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องรักษาอย่าง เร่งด่วน เพื่อให้ภาวะแทรกซ้อนลดน้อยลงและสามารถมีชีวิตยืนยาวได้เช่นคนปกติ ดังนั้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจควรติดต่อ รักษากับแพทย์อย่างใกล้ชิด แม้ว่าจะรู้สึกสบายดีแล้วหรือไม่มีอาการ ผิดปกติเลยก็ตามก็ควรหมั่นตรวจวัดความดันเป็น ประจำ เดือนละ 1-2 ครั้ง อาจวัดกันเองที่บ้านสถานีสภาพ (Health station) หรือที่รพ.สต. และควรลงสมุดบันทึกไว้ ด้วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปให้แพทย์ดูในการตรวจครั้งต่อไป

- สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ตรวจวัดความดันที่บ้านมีค่าความดันปกติ แต่เมื่อไปตรวจวัดที่สถานพยาบาลอาจ พบว่าความดันโลหิตสูง ซึ่งอาการลักษณะนี้เรียกว่า “White-coat hypertension” ให้ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตที่ บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลช่วยประเมินค่าความดันได้

- โรคความดันโลหิตสูงที่ต้องไปพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง คือ ความดันโลหิตที่สูงตั้งแต่ 180/110 มม.ปรอทขึ้นไป หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง แยก ให้รีบไปพบแพทย์ทันที เช่นปวดศีรษะมาก, เหนื่อยมากกว่าปกติมาก เหน็บววม (เป็นอาการของโรคหัวใจล้มเหลว), เจ็บแน่นหน้าอก ใจ สั่น เหงื่อออกมาก จะเป็นลม (เป็นอาการของโรค หลอดเลือดหัวใจ ซึ่งต้องพบแพทย์เป็นการฉุกเฉิน), แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด คลื่นไส้ อาเจียน (เป็นอาการของโรค หลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องพบแพทย์ เป็นการฉุกเฉิน)

- การป้องกันความดันโลหิตสูง การป้องกันความดันโลหิตสูง สำหรับคนทั่วไปอาจป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดัน โลหิตสูงได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสมทุกวัน เน้นผักและผลไม้ชนิดไม่หวาน ให้ มาก ๆ และลดอาหารพวกไขมันชนิดอิ่มตัว แป้ง น้ำตาล ของหวาน และอาหารเค็ม
2. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 23 กก./ม.2 ความ ยาวรอบ เอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตรในผู้ชาย และ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง ด้วยการควบคุมอาหารและ หมั่นออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง หรือวันเว้นวัน
3. พักผ่อนให้เพียงพอและรักษาสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ
4. ลดปริมาณของเกลือโซเดียมที่บริโภคไม่ให้เกินวันละ 2.4 กรัม (ประมาณ 1 ช้อนชา)
5. ไปตรวจสุขภาพซึ่งรวมถึงการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ส่วนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป แนะนำว่าควรไปตรวจวัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตรวจบ่อยตามที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มี รูปร่างอ้วนหรือมีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคนี้อาจเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านก็ได้ เช่น คลินิก แพทย์ สถานี อนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข)