



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ที่ ภก.๐๐๓๓.๒๐๓

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ข้าพเจ้า นางอัญชนา พวงจิต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานไตเทียม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทำโครงการวิจัยประเภทกรณีศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต : กรณีศึกษา” เนื่องจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

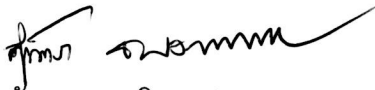
ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขออนุญาตเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบได้โปรดลงนามในแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ฯ และอนุญาตให้เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

อัญชนา พวงจิต

(นางอัญชนา พวงจิต)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(นางสาวสุพัตรา ธรรมธิฐาน)
หัวหน้าพยาบาล



(นางสาวปิยนดา สุกพิพัฒน์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาเวชกรรมฟื้นฟู)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

1 ส.ค. 2567

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง

ตามประกาศโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วัน/เดือน/ปี : ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : พฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต: กรณีศึกษา

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

อัญชนา พวงจิต

(นางอัญชนา พวงจิต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ผู้พิจารณารับรอง

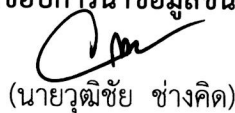


(นายแพทย์ทัตปณ สัมปทณรักษ์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและพัฒนา

วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่


(นายวุฒิชัย ช่างคิด)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

พฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต : กรณีศึกษา

อัญชนา พวงจิต * Unchana Pongjit

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนสองรายโดย การเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนมกราคม- พฤษภาคม ๒๕๖๗ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ๑) แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ๒) การสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ๓) แบบสอบถามจากงานวิจัยของคุณประนอม สังขวรรณเพื่อมาประเมินพฤติกรรมมารับประทานยาและความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) มาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลตนเองและความเชื่อทางสุขภาพ เพื่อมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมมารับประทานยาที่เหมาะสม

ผลการศึกษา พบว่ากรณีศึกษารายที่ ๑ ชายไทย อายุ ๔๕ ปี ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา ๑๐ ปี พอกเลือด ๒ ครั้ง/สัปดาห์ ขณะพอกเลือดมีภาวะความดันโลหิตสูงและมีภาวะน้ำเกินเป็นประจำทำให้เกิดภาวะ Acute Hemorrhagic stroke เนื่องจากพฤติกรรมมารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self management Support) มาใช้โดยให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น กรณีศึกษารายที่ ๒ ชายไทย อายุ ๖๑ ปี ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง Old ischemic stroke และมีโรคหัวใจร่วมด้วย พอกเลือด ๒ ครั้ง/สัปดาห์ พบว่าพฤติกรรมมารับประทานยาไม่เหมาะสม ขาดผู้ดูแลในการรับประทานยา หลังจากได้นำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) มาใช้ แต่ยังพบว่าผู้ดูแลขาดความสม่ำเสมอในการดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมมารับประทานยา / โรคความดันโลหิตสูง / โรคไตวายเรื้อรัง / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต : unchanapongjit@gmail.com

ABSTRACT

This case study investigated the behavior of drug use in two chronic kidney disease patients who have high blood pressure receiving Hemodialysis treatment at Vachira Phuket Hospital using the purposive sampling method. This study was conducted from January 2024 to May 2024. The study consisted of 1) Medical record form, 2) Observation and interview patients and relatives form 3) A questionnaire by Khun Pranorm Sungkawan's research. These were used to evaluate the behavior of having drug and health belief, in patients with kidney failure, high blood pressure, using Hemodialysis Treatment by using Self – management - Support Concept to change health behavior to control the level of high blood pressure and using the Functional Health Pattern and Gordon 11 health pattern. Analyzed data compared health perception, self-care, health belief for planning patient care and the proper use of prescribed drugs.

The results: First case study, a 45-year-old Thai man who had high blood pressure for 10 years used Hemodialysis treatment twice a week., and he usually had high blood pressure and volume overload because he did not have properly use the necessary drug(s). The researcher used Self – management - Support Concept, co-operating with patient's relatives to change behavior, so the patient can control high blood pressure better. Second case study, a 61-year-old Thai man who had high blood pressure, Old ischemic stroke and heart disease used Hemodialysis treatment twice a week. The researcher discovered that he had improper drug use, so the researcher used Self – management - Support Concept and by co-operating with patient's relatives to change behavior but the patient was unable to have the drug(s) regularly so he couldn't control the constant level of high blood pressure.

Keyword's : The behavior of having drug/High blood pressure/ Chronic Kidney Disease /changing behavior

Registered Nurse(Professional Level)Vachira Phuket Hospital e-mail: Unchanapoungjit@gmail.com

บทนำ

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๑.๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๕.๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ กับปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘.๖๙ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่าประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๓ ล้านคนและในจำนวนนี้มีมากถึง ๗ ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่างๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ ทั้งนี้หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตพร้อมติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้นและจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในกลุ่มประชากรอายุ ๓๐-๗๙ ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ ๑.๓ พันล้านคนและมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้นซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง สมาคมความดันโลหิตสูงปรับปรุง , ๒๕๕๘) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีจำนวนมาก ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมควบคุมความดันที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ลืมรับประทานและปรับขนาดยาเอง เป็นต้น ดังนั้นจึงมีการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของพฤติกรรม การรับประทานยา การศึกษาที่ผ่านมาพบอุปสรรคของการรับประทานยาไม่เหมาะสมหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนข้างสูงและส่งผลต่อการควบคุมโรคและการกำเริบของโรคเรื้อรัง ดังตัวอย่างการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของเทสฟาเยและคณะ (Tesfaye et al., ๒๐๒๐) ที่รวบรวมผลการศึกษา ๒๗ เรื่อง พบอุปสรรคของการไม่ร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตสูงถึงร้อยละ ๓๙ (๙๕%CI ๓๐-๔๘%) และพบความสัมพันธ์ระหว่างความไม่ร่วมมือในการ

รับประทานยากับระดับความดันโลหิต การกำเริบของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์และการเสียชีวิต นอกจากนี้มีการศึกษาในประเทศไทยเป็นการศึกษาเปรียบเทียบไปข้างหน้า (prospective cohort study) ของ มยุรี ตั้งเกียรติกำจายและคณะ (Tangkiatkumjai et al., 2017) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคนไทย ๓๓๙ คนที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓-๕ ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาโดยใช้แบบวัดความร่วมมือในการรับประทานยาของมอริสกี ฉบับภาษาไทย (Thai version Morisky Medication Adherence Scale) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ ๒๑ ของกลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรับประทานยาต่ำ โดยผู้ที่มีอายุน้อย (<๖๐ ปี) มีโอกาสร่วมมือในการรับประทานยาต่ำกว่าผู้สูงอายุ (>๖๐ ปี) ถึง ๒.๘ เท่า โดยกลุ่มยาที่มักไม่รับประทานคือ ยาลดความดันโลหิตพบสูงถึงร้อยละ ๕๒ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาต่ำมีความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคไตเรื้อรังสูงขึ้นเกือบสองเท่า (odd ratio: OR ๑.๙๖, ๙๕%CI ๑.๐๒-๓.๗๖) และมักไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาปานกลางถึงสูง สำหรับปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา

การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมขึ้นอยู่กับการประเมินและตัดสินใจของแพทย์ เพื่อให้ เกิดการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยทั่วไปแพทย์จะให้ยาลดความดันโลหิตเพียงอย่างเดียวก่อน หากยังไม่สามารถลดความดันโลหิตได้จึงจะให้ยาหลายขนานร่วมกัน โดยมักจะเลือกให้ยาที่มีผลในการลดระดับความดันโลหิตตลอด ๒๔ ชั่วโมง ให้รับประทานยาเพียงวันละครั้ง เนื่องจากการลดจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานในแต่ละวันจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ต่อเนื่องนานขึ้นและเพิ่มโอกาสที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตให้ถึงเกณฑ์ได้มากขึ้นและผู้ป่วยควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วยเสมอ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีผลลัพธ์การดูแลที่ดี

แนวความคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) เป็นปัจจัยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ใช้ในการสนับสนุนและสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจการนำแนวความคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองมาใช้กับกรณีศึกษา ในการปรับพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่พอกเลียดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

แนวความคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) (Glasgow, et al., ๒๐๐๓; Glasgow, et al., ๒๐๐๖ อ้างถึงในศิริมา ลีละวงศ์ , ดร.ธีรพร สติธังกูร , และร้อยตำรวจเอกหญิงยุริพรรณ วนิชโยบล . ๒๕๖๔: ๒๐-๔๘) เป็นปัจจัยประเมินภาวะส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถจัดการสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรในการสนับสนุนและสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. Assess หมายถึง การประเมินปัญหา โดยประเมินปัญหาและความต้องการให้ครอบคลุมถึงความเชื่อ พฤติกรรม และความรู้

๒. Advice หมายถึง การให้คำแนะนำในข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงในการจัดการตนเอง

๓. Agree หมายถึง การตกลงบริการโดยพยาบาลกำหนดเป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเองร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ทั้งนี้เป้าหมายนั้นต้องเป็นเป้าหมายที่อยู่ในความสนใจของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความสำคัญ เชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายนั้นได้ ไม่ใช่เป้าหมายที่พยาบาลประเมินปัญหาทางคลินิกตามพยาธิสภาพของผู้ป่วย

๔. Assist หมายถึง การช่วยเหลือเป็นการช่วยเหลือและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยการสอน สาธิต เป็นที่ปรึกษา เสริมพลัง ให้กำลังใจ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ครอบคลุมองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

๕. Arrange หมายถึง การติดตามผล เป็นการจัดการและติดตามเพื่อมุ่งหมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้จัดการสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทุษนาญา ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
๒. เพื่อนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมในการรับประทุษนาญา ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทุษนาญาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตจำนวนสองราย ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ ชักประวัติการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ทราบ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการประเมิน ภาวะสุขภาพ ประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) และแบบแผนทางสุขภาพ ๑๑ แบบ แผนกอร์ดอน นำข้อมูลที่ได้มาวางแผน เพื่อให้การพยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและองค์รวมปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษากรณีศึกษาทั้งสองราย ได้ผ่านการขออนุญาตจากผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาโดยขอความยินยอมด้วยวาจาได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา กรณีศึกษาสองกรณีนี้ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมศึกษาเป็นความลับ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ ๑ ผู้ป่วยชายไทย สถานะภาพ : สมรส อายุ : ๔๕ ปี อาชีพ : พ่อบ้าน ภูมิลำเนา : จังหวัดภูเก็ตวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล : ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ วันออกจากโรงพยาบาล : ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ๒๐ วัน การวินิจฉัยของแพทย์ : Acute Hemorrhagic stroke (CT Brain : Acute intra parenchymal hemorrhage at left frontoparietal region, measured about ๔.๕x๓.๗x๒.๘ cm ,with perilesional edema, old lacunar infarctions at right corona radiata , right basal ganglia and right cerebella hemisphere

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : พูดลิ้นคับปากก่อนมาโรงพยาบาล ๑ ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วย : ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยพูดลิ้นคับปาก น้ำลายไหล แขนขาขวา อ่อนแรงเดินไม่ได้เดิมผู้ป่วยมีอาการลิ้นคับปากเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร แขนขา ขวาอ่อนแรงเล็กน้อยเดินช่วยเหลือตัวเองได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : HIV ,DM,HT,DLD, Old CVA(Rt hemiparesis) , ESRD on HD ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ เริ่มฟอกเลือดทางช่องท้องครั้งแรกที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ ได้มีการติดเชื้อมาในช่องท้อง และได้เปลี่ยนการรักษาเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และผู้ป่วยเคยมีประวัติ CT brain ๒๕๖๔ แพทย์สรุปการรักษา acute infarction รับการรักษาโดยการกินยา ASA ระหว่างรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตผู้ป่วยจะมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะแพทย์ทำการปรับยาความดันโลหิตสูงและมีการติดตามอาการจนผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยภาวะมีอาการลิ้นคับปากและแขนขาขวาอ่อนแรงมากขึ้นแพทย์ Admit ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล : ผู้ป่วยเข้ามานอนพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายผู้ป่วย Coma score E๔V๕M๖ pupil ๒ mm SL แขนขาซ้าย เกรด ๔ แขนขาขวา เกรด ๒ วัด Vital sign BT=๓๖.๕ องศาเซลเซียส PR=๗๗ /min RR=๒๐/min BP ๒๑๑/๑๑๑ mmHg. O๒Sat ๙๘% CT brain : Acute intraparenchymal hemorrhage at left frontoparietal region, measured, about ๔.๕x ๓.๗x๒.๘ cm, with perilesional edema. Old lacunar infarctions at right corona radiata, right basal

ganglia and right cerebellar hemisphere. ให้ Nicardipine ๒๐ mg +NSS ๒๐ ml. IV drip ๕ mg/hr. titrate ๒.๕ mg/hr. ทุก ๑๕ นาที keep BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg. MAP < ๑๓๐ mmHg. Observe neuro sign ทุก ๑ ชั่วโมง if GCS drop > ๒ please notify Record BP ทุก ๑ hr. x ๒ ครั้ง if unstable ทุก ๒ ชั่วโมง ติดต่อแพทย์ศัลยกรรมประสาทรับทราบ ยังไม่มีปัจจัยที่นำสู่การรักษาทางศัลยกรรม ให้ติดตามอาการร่วมกับ ควบคุมความดันโลหิตด้วยการรับประทานยา และสามารถล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ปรับเป็น ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ระหว่างรับการรักษาแพทย์ได้มีการปรับตั้งน้ำหนักผู้ป่วยร่วมกับการปรับยาความดันโลหิตสูงจนผู้ป่วยมีความดันโลหิตที่คงที่ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยให้อาหารทางสาย แขนขาขวา เกรด ๒ แขนขาซ้ายเกรด ๕ พุดลิ้น คับปาก และนัดผู้ป่วยมาล้างไตที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ๓ ครั้งต่อสัปดาห์

กรณีศึกษาที่ ๒ ผู้ป่วย ชายไทย สถานะภาพ : สมรส อายุ : ๖๑ ปี อาชีพ : พ่อบ้าน ภูมิลำเนา : จังหวัด ภูเก็ต

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล : ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ วันออกจากโรงพยาบาล : ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รวมระยะเวลา รักษาในโรงพยาบาล ๙ วัน

การวินิจฉัยของแพทย์ : HT emergency with NSTEMI

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก

ประวัติการเจ็บป่วย : case refer จาก โรงพยาบาลถลางด้วย ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปซ้าย ๑ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น หายใจไม่สะดวก มีอาการเหนื่อย นอนหลับไม่สนิท ๒ ใบ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : Old ischemic stroke พ.ศ.๒๕๖๓ , DM, DLP, HT, ESRD on HD ๒ ครั้ง ต่อ สัปดาห์ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล : ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลถลาง วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ ด้วย อาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ ชั่วโมง V/S BT = ๓๗ องศาเซลเซียส PR = ๗๒ /min RR = ๒๒/min BP ๒๔๑/๑๓๖ mmHg. O๒ sat ๙๘ % DTX ๑๐๕ mg% เจาะ Lab แรกรับ Trop I : ๑๕๒.๐๐ ng/L EKG ๑๒ lead : NSR , reg rhythm ,no STE or STD , CXR : Cephalization both lung ,mild cardiomegaly , Echo bedside : good LVEF by eyeball, no RV dilate ,no LV D shaped แพทย์พิจารณา ให้ ASA ,Plavix ,enoxaparin ๐.๔ ml sc , Lasix ๑๖๐ mg IV แพทย์พิจารณาส่งการรักษาต่อมาโรงพยาบาล วชิระภูเก็ต ถึงโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี V/S BT = ๓๖.๘ องศาเซลเซียส PR = ๗๖/min RR=๒๔/ min BP = ๒๑๖/๑๒๗ mmHg O๒ Sat ๑๐๐% On O๒ canular ๓LPM support ส่ง CXR : no cardiomegaly ,mild pulmonary edema EKG : NSR ,no STT change (เทียบกับของเดิม) On NTG ๒๐ mg in NSS ๑๐๐ml drip ๘ ml/hr titrate เพิ่ม ๑๑ ml/hr (BP = ๒๑๖/๑๒๗ mmHg.) หลังจากนั้น ๒๐ นาที ความดันโลหิตผู้ป่วย BP = ๒๑๐/๑๑๐ mmHg.ปรับเพิ่ม NTG ๒๐mg in NSS ๑๐๐ml drip ๑๔ ml/hr แพทย์

พิจารณาการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ โดยปรับล้างไตเป็น ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์ และปรับเพิ่มยาความดันโลหิตให้ สามารถ Off ยา NTG ได้ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ consult cardio plan CAG OPD case หลังจากปรับยาความดันโลหิตและปรับดื่มน้ำหนักด้วยการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีความดันโลหิตคงที่ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้และนัดล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาล วชิระภูเก็ต ๓ ครั้งต่อสัปดาห์

ผู้ศึกษาได้นำหลักแนวคิดสนับสนุนการจัดการตนเอง แบบ ๕ เอ (Glasgow, et al., ๒๐๐๓; Glasgow, et al., ๒๐๐๖) มาใช้ในกรณีศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยา ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตารางเปรียบเทียบการจัดการตนเอง แบบ ๕ เอ กรณีศึกษา ๒ ราย

แนวคิดการสนับสนุน การจัดการตนเอง	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	การวิเคราะห์
ขั้นที่ ๑ การประเมิน ปัญหาและความต้องการ (Assess) ๑.ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ เลือกผู้ป่วย ๒.ประเมินข้อมูลส่วน บุคคล ภาวะสุขภาพ ประวัติการรักษา ความ เชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมมารับประทาน ยา ประวัติเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการสูบ บุหรื ระดับความดันโลหิต ในขณะที่ฟอกเลือด โดยใช้ แบบสอบถาม ๓.ประเมินพฤติกรรม มารับประทานยาที่ผู้ป่วยเคย	ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๕ ปี การวินิจฉัยของแพทย์ : Acute Hemorrhagic stroke โรคประจำตัว : HIV,DM,HT,DLD, Old CVA, ESRD on HD ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ -เป็นโรคความดันโลหิตสูง มา ๑๐ ปี เคยสูบบุหรี่วัน ละ ๓ มวน/วัน และสูงมา ตั้งแต่อายุ ๑๘ ปี หยุดสูบ มา ๑๐ ปี มีประวัติดื่มสุรา ค่าดัชนีมวลกาย ๒๖.๖๗ ประวัติบิดามารดา เป็น ความดันโลหิตสูง พฤติกรรม มารับประทานยา พบว่า การรับประทานยาไม่ครบ	ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๑ ปี การวินิจฉัยของแพทย์ : HT emergency with NSTEMI โรคประจำตัว : Old ischemic stroke , DM, DLP, HT, ESRD on HD ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ -เป็นโรคความดันโลหิต สูงมา ๓ ปี เคยสูบบุหรี่ วันละ ๓-๕ มวน/วัน แล หยุดสูบมา ๓ ปี ไม่มี ประวัติดื่มสุรา ค่าดัชนีมวลกาย ๒๕.๕๓ ประวัติบิดามารดา เป็น ความดันโลหิตสูง พฤติกรรม มารับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยปฏิเสธการ	ผู้ป่วยเป็นเพศชายทั้ง สองราย แตกต่างกันว่า เป็นผู้สูงอายุกับวัย ทำงาน ผู้ป่วยทั้งสองราย มีค่า BMI มีภาวะอ้วน ระดับ ๑ ด้านปัจจัยการ เกิดโรคทั้ง สองราย มี ความคล้ายคลึงกัน คือ มี ผลมาจากพฤติกรรม ร่วมกับพฤติกรรม สุขภาพ ในด้านของการ รับประทานยา มี พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และ ไม่เหมาะสม เหมือนกัน ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีพฤติกรรม การจัดการตนเองไม่ได้ ต้อง อาศัยผู้ดูแลเหมือนกัน

ตารางเปรียบเทียบการจัดการตนเอง แบบ ๕ เอ กรณีศึกษา ๒ ราย

แนวคิดการสนับสนุน การจัดการตนเอง	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	การวิเคราะห์
ปฏิบัติทักษะความสามารถในการจัดการตนเองด้านรับประทานยา ๔. ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการรับประทานยา พร้อมทั้งความเชื่อและความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับการรับประทานยาความดันโลหิต ๕. แจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบเพื่อให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของการขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วย ๖. ให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับประทานยาและทุกกิจกรรม	ตามแผนการรักษาของแพทย์ พฤติกรรมจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองในการควบคุมความดันได้ เนื่องจากสภาพร่างกาย มีประวัติ Old CVA ต้องให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับประทานยา	รับประทานยาด้วยตนเอง เนื่องจากไม่มีผู้ดูแล พฤติกรรมจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองในการควบคุมความดันได้ ต้องให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับประทานยา	

ตารางเปรียบเทียบการจัดการตนเอง แบบ ๕ เอ กรณีศึกษา ๒ ราย (ต่อ)

แนวทางการสนับสนุน การจัดการตนเอง	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	การวิเคราะห์
ขั้นที่ ๒ การให้คำแนะนำ (Advice) ๑. ให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ๒. ขณะที่ผู้ป่วยมาพอกเลือด มีการให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุย ในเรื่องของการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ให้ความรู้เรื่องของโรค ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นโดยแจกคู่มือโรค ความดันโลหิตสูง ๓. แนะนำมีเครื่องวัดความดันที่บ้าน พร้อมสอนวิธีการใช้เครื่องที่ถูกต้อง ให้มีสมุดบันทึก ความดัน และบันทึกการรับประทานยาลดความดันโลหิต ทุกมือ เป็นรายวัน ๔. ติดตามผลความดันโลหิตและการรับประทานยาความดันทุกตัว เพิ่มช่องทางสื่อสารกับพยาบาล ทาง Line Application พร้อมทั้งให้	จากการประเมินพบปัญหา ๑. กินยาหลายเม็ด แล้วมีคลื่นไส้ อาเจียน ทุกครั้งหลังรับประทานยา ทำให้ได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ๒. กลืนไม่ค่อยสะดวก บางครั้งมีสำลัก ทำให้มีภาวะความดันโลหิตสูง ในขณะมาพอกเลือดทุกครั้ง ให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยแบ่งยาที่รับประทาน เพื่อลดปริมาณยารั้งละหลายเม็ด เพื่อลดการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน หลังรับประทานยา	จากการประเมินพบปัญหา ๑. ปฏิเสธการรับประทานยาด้วยตัวเอง จำนวนหลายชนิด ๒. ผู้ดูแลออกไปทำงาน นอกบ้าน ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวเวลากลางวัน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดท้อใจ เนื่องด้วยสภาพร่างกาย เคลื่อนไหวไม่สะดวก อีกทั้งผู้ป่วยมีแผลเบาหวานที่เท้า ต้องนั่งรถเข็น โดยส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยมักเอายาที่ญาติจัดไว้ก่อนออกไปทำงานทั้ง หรือกินยา แต่ไม่ครบ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแล เปลี่ยนจากการจัดยาตั้งไว้ให้ผู้ป่วยรับประทานเอง เป็นดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกตัว ต่อหน้าผู้ดูแลก่อนไปทำงาน และหลังกลับจากทำงานทุกวัน(เฉพาะมือเที่ยงที่	ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีปัญหาในการรับประทานยาที่แตกต่างกัน รายที่ ๑ มีผู้ดูแลตลอดในการรับประทานยาทุกมือ แต่ด้วยสภาพของโรค ทำให้ได้รับยาไม่ครบจากภาวะคลื่นไส้ อาเจียน และวิธีการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม ส่วนรายที่ ๒ ผู้ดูแลขาดความสม่ำเสมอและไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วย ในเรื่องของ การดูแล การรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานยาด้วยตนเอง ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย จึงเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะพอกเลือด ดังนั้น การให้คำแนะนำผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย จึงแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

ตารางเปรียบเทียบการจัดการตนเอง แบบ ๕ เอ กรณีศึกษา ๒ ราย (ต่อ)

แนวทางการสนับสนุน การจัดการตนเอง	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	การวิเคราะห์
สังเกตอาการผิดปกติที่ อาจจะเกิดขึ้นได้ ๕.วันฟอกเลือด ๓ ครั้ง/ สัปดาห์ ติดตามความดัน โลหิตและการรับประทาน ยาความดันทุกตัว จาก สมุดบันทึก มีการสื่อสาร กับแพทย์ในการรักษา เพื่อ มีการปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามความเหมาะสม ๖. เน้นพฤติกรรมที่ผู้ป่วย ปฏิบัติไม่เหมาะสม		ผู้ป่วยต้องรับประทานยา ด้วยตัวเอง)	
ขั้นที่ ๓ การตกลงบริการ (Agree) ๑.ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความ เข้าใจตรงกัน ยอมรับ คำแนะนำ แนวทางการ ดูแลที่บ้าน ปรับเปลี่ยน วิธีการรับประทานยา การ ควบคุมอาหาร เพื่อ วางแผน ไปสู่เป้าหมาย ร่วมกัน ๒.เสนอทางเลือกให้ผู้ป่วย และผู้ดูแล เลือกเป้าหมาย หรือวิธีการปรับเปลี่ยน วิธีการรับประทานยาที่	ข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วย ดังนี้ ๑.มีการจดบันทึกการ รับประทานยาในสมุด ประจำตัวผู้ป่วยและส่งต่อ ให้พยาบาลผู้ดูแลทาง Line Application ทุกวัน ๒.มีการจดบันทึกผลความ ดันโลหิตตามเวลาที่กำหนด และส่งต่อให้พยาบาลผู้ดูแล ทางLine Applicationทุก วัน ๓.มีการจำกัดน้ำและอาหาร ตามแผนการรักษาโดยให้	ข้อตกลงร่วมกันกับ ผู้ป่วยดังนี้ ๑.มีการจดบันทึกการ รับประทานยาในสมุด ประจำตัวผู้ป่วยและส่ง ต่อให้พยาบาลผู้ดูแลทาง Line Application ทุก วัน ๒.มีการจดบันทึกผล ความดันโลหิตตามเวลาที่ กำหนดและส่งต่อให้ พยาบาลผู้ดูแลทางLine Applicationทุกวัน	มีข้อตกลงร่วมกันกับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้ง ๒ ราย ที่เหมือนกัน ส่วน ที่แตกต่างกัน คือ วิธีการปรับเปลี่ยนแนว ทางการดูแลการ รับประทานยาของ ผู้ป่วย ทั้ง ๒ รายที่ ต่างกันตามปัญหาของ ผู้ป่วยแต่ละราย

ตารางเปรียบเทียบการจัดการตนเอง แบบ ๕ เอ กรณีกีฬา ๒ ราย (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุน การจัดการตนเอง	กรณีกีฬาที่ ๑	กรณีกีฬาที่ ๒	การวิเคราะห์
เหมาะสม ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพของ ผู้ป่วยแต่ละราย	ผู้ป่วยซึ่งน้ำหนักทุกเช้าเพื่อ ประเมินภาวะน้ำเกิน และ ส่งต่อให้พยาบาลผู้ดูแลทาง Line Application ทุกวัน ๔.ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลนำ สมุดจดบันทึกมาในวันพอก เลือดทุกครั้ง	๓.มีการจำกัดน้ำแล้ อาหารตามแผนการ รักษาโดยให้ผู้ป่วยซึ่ง น้ำหนักทุกเช้าเพื่อ ประเมินภาวะน้ำเกิน และส่งต่อให้พยาบาล ผู้ดูแลทาง Line Application ทุกวัน ๔.ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลนำ สมุดจดบันทึกมาในวัน พอกเลือดทุกครั้ง	
ขั้นที่ ๔ การ ช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) ๑.ร่วมหาแนวทางการ แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยในเรื่อง ของการรับประทานยา ตามสภาพปัญหาของ ผู้ป่วยแต่ละราย ๒.ติดตามปัญหา ใน ระหว่างการปรับเปลี่ยน วิธีการรับประทานยาของ ผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์ที่ ดูแลเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ พอกเลือด	๑. แนะนำให้ผู้ดูแล แบ่งยา ที่รับประทาน เพื่อลด ปริมาณยารั้งละหลายเม็ด เพื่อลดการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน หลังรับประทานยา ๒. ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้มี การพูดคุยกับผู้ป่วยที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง แต่ สามารถควบคุมความดัน โลหิตได้ดี มีพฤติกรรมกร รับประทานยาที่ถูกต้อง ทำ ให้เกิดความมั่นใจในการ ดูแลสุขภาพ ๓.พูดคุยให้กำลังใจกับผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อให้เขาเห็น	๑. ผู้ดูแลเปลี่ยนการจัด ยาตั้งไว้ให้ผู้ป่วย รับประทานเอง เป็นดูแล ให้ผู้ป่วยรับประทานยา ทุกตัว ต่อหน้า ก่อนไป ทำงาน และหลังกลับจาก ทำงาน ทุกวัน (ยกเว้นมือ เทียง ที่ผู้ป่วยต้อง รับประทานยาเอง โดย ผู้ดูแลจัดตั้งไว้ให้ ๒.ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้ มีการพูดคุยกับผู้ป่วยที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง แต่สามารถควบคุมความ ดันโลหิตได้ดี มีพฤติกรรม	กาช่วยเหลือสนับสนุน ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มี ความแตกต่าง และ เหมือนกัน ตามสภาพ ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละ ราย แตกต่างกัน ใน เรื่องของวิธีการให้ รับประทานยาของ ผู้ป่วยแต่ละราย เหมือนกัน ในเรื่องของ การให้ความรู้จาก เพื่อนช่วยเพื่อน ด้วยกัน

ตารางเปรียบเทียบการจัดการตนเอง แบบ ๕ เอ กรณีศึกษา ๒ ราย (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุน การจัดการตนเอง	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	การวิเคราะห์
	ความสำคัญของการ รับประทานครามากขึ้น	การรับประทานคราที่ ถูกต้อง ทำให้เกิดความ มั่นใจในการดูแลสุขภาพ ๓. พุดคุยให้กำลังใจกับ ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ เขาเห็นความสำคัญของ การรับประทานครามาก ขึ้น	
ขั้นที่ ๕ ติดตามผล (Arrange) ๑. สรุปพฤติกรรม การรับประทานคราของผู้ป่วย ทั้ง ๒ ราย ๒. ติดตามผลจากการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานคราของผู้ป่วย ทั้ง ๒ ราย	ระยะเวลา สัปดาห์ที่ ๑-๒ ๑. พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่ดีขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถกำหนดเป้าหมาย ค้นหาอุปสรรค และวางแผน ในการดูแลตนเองได้ ระดับ ความดันโลหิตคงที่ อยู่ใน เกณฑ์ปกติ ในขณะที่มา ฟอกเลือด ๒. ผู้ป่วยได้รับประทานครา ครบทุกมื้อ ไม่มีภาวะ คลื่นไส้ อาเจียน ระยะเวลา ๓ เดือน ติดตาม ผล พบว่า ๑. ระดับความดันโลหิตที่ คงที่ สามารถควบคุมความ ดันได้	ระยะเวลา สัปดาห์ที่ ๑-๒ ๑. พบว่าผู้ป่วยมี พฤติกรรมจัดการ ตนเองที่ดีขึ้น และช่วยให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถ กำหนดเป้าหมาย ค้นหา อุปสรรค และวางแผนใน การดูแลตนเองได้ ระดับ ความดันโลหิตคงที่ อยู่ใน เกณฑ์ปกติ ในขณะที่มา ฟอกเลือด ๒. ผู้ป่วยได้รับประทานครา ครบทุกมื้อ ระยะเวลา ๓ เดือน ติดตามผล พบว่า ๑. ระดับความดันโลหิตที่ สูงขึ้น ไม่สามารถควบคุม ความดันได้	การนำการสนับสนุน การจัดการตนเองแบบ ๕ เอ ช่วยให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมจัดการ ตนเองที่ดีขึ้น และช่วย ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถกำหนด เป้าหมาย ค้นหา อุปสรรค และวางแผน ในการดูแลตนเองได้ ระดับความดันโลหิต คงที่ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในช่วง ๒ สัปดาห์แรก แต่เมื่อผ่านไป อีก ๓ เดือน มีการติดตามผล จากการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การรับประทานคราของ ผู้ป่วย ทั้ง ๒ ราย

ตารางเปรียบเทียบการจัดการตนเอง แบบ ๕ เอ กรณีศึกษา ๒ ราย (ต่อ)

แนวทางการสนับสนุน การจัดการตนเอง	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	การวิเคราะห์
	๒.มีการรับประทานยาครบทุกมื้อและ สม่่าเสมอ ๓.จดบันทึกความดันและการรับประทานยาครบทุกวัน ๔.นำยามาตรวจสอบทุกครั้งที่มาพอกเลือด เพื่อสื่อสารกับแพทย์ พิจารณาปรับยาให้เหมาะสม	๒.รับ รับประทานยาไม่ สม่่าเสมอ ๓. ผู้ดูแลมีภาระในการทำงานมากขึ้น ในช่วงเทศกาลท่องเที่ยว ทำให้ไม่ สม่่าเสมอในการให้ผู้ป่วยรับประทานยา ๔. ไม่ได้จดบันทึกความดันและการรับประทานยา ทุกวัน และไม่นำยามาวันพอกเลือด	พบว่าผู้ป่วยรายที่ ๑ ยังคงมีพฤติกรรม การรับประทานยา สม่่าเสมอ และระดับความดันโลหิตคงที่ แต่ผู้ป่วยรายที่ ๒ ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และ ไม่รับประทานยาให้ สม่่าเสมอ เนื่องจาก ปัญหาผู้ดูแล จึงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ได้

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา ๒ ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ ๑	กรณีศึกษา รายที่ ๒
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่คิดว่าไม่ร้ายแรง ไม่เข้าใจภาวะของโรค มารดาของผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ไม่ได้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยคิดว่ารักษา	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่การดูแลตนเองค่อนข้างลำบาก มีแผลที่เท้า ลูกต้องพาไปทำแผลที่อนามัยใกล้บ้านทุกวัน ต้องนั่งรถเข็น เคลื่อนไหวไม่สะดวก อีกทั้งต้องอยู่คนเดียว เวลากลางวัน เพราะลูกไปทำงาน เกิดความ

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา ๒ ราย (ต่อ)		
แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ ๑	กรณีศึกษา รายที่ ๒
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง (ต่อ)	หายได้ ได้ไม่ต้องรับประทานยาอย่างเดียว	ท้อแท้ เปื่อหน่ายกับสภาวะของโรค ปฏิเสธการรับประทานยาที่ถูกจัดไว้ให้ ไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยา
โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารมัน เค็ม และหิวน้ำบ่อย ไม่ควบคุมอาหารและน้ำดื่ม ทำให้มีน้ำหนักเกินมาทุกครั้งขณะมาฟอกเลือด	รับประทานอาหาร วันละ ๒ - ๓ มื้อ ชอบทานขนมหวานหลังรับประทานข้าว ไม่ควบคุมอาหารและน้ำดื่ม ทำให้มีน้ำหนักเกินมาทุกครั้งขณะมาฟอกเลือด
การขับถ่ายของเสีย	ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะออกน้อย ไม่แสบขัด ไม่มีฟอง	ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะออกน้อย ไม่แสบขัด ไม่มีฟอง
การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากมีประวัติเป็นอัมพาต ทำให้เดินทรงตัวไม่สะดวก	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจาก การเคลื่อนไหวลำบาก นั่งรถเข็น
การพักผ่อนนอนหลับ	นอนวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง ช่วงกลางวันนอนหลับมาก	นอนวันละ ๕ ชั่วโมง นอนไม่ค่อยหลับ ตื่นเป็นช่วงๆ เวลากลางวัน
สติปัญญาและการรับรู้	รู้ตัว รู้เรื่องดี อ่านออกเขียนได้ จบการศึกษาปริญญาตรี	รู้ตัว รู้เรื่องดี อ่านไม่ค่อยออก เรียนจบการศึกษาประถมศึกษา
การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ภาวะเจ็บป่วยตนเอง รู้ว่าต้องมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาทิตย์ละ ๓ ครั้ง เพื่อให้ตัวเองไม่เหนื่อย	รับรู้ภาวะเจ็บป่วยตนเอง รู้ว่าต้องมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาทิตย์ละ ๓ ครั้ง เพื่อให้ตัวเองไม่เหนื่อย

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา ๒ ราย (ต่อ)		
แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ ๑	กรณีศึกษา รายที่ ๒
บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	แต่งงานอยู่ร่วมกันกับภรรยา อยู่บ้านกัน ๒ คน เมื่อก่อนผู้ป่วยทำอาชีพรับจ้าง แต่ปัจจุบันสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นอัมพาต แต่สามารถลุกช่วยตัวเองได้ ภรรยาดูแลผู้ป่วยก่อนไปทำงานในทุกๆด้าน เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การอาบน้ำ และการแต่งตัว เป็นต้น	ภรรยาเสียชีวิตแล้ว อาศัยอยู่กับลูกสาว ๒ คน ลูกคนโตทำงานที่สนามบินทุกวัน ส่วนลูกคนที่ ๒ ยังเรียนระดับอุดมศึกษา ช่วงกลางวันผู้ป่วยต้องอยู่ลำพังคนเดียวเพียงลำพัง เวลากลางวันปฏิเสธการรับประทานยาทั้งยา กินยาไม่สม่ำเสมอ เกิดความท้อแท้ หดหู่กำลังใจ
เพศและการเจริญพันธุ์	เพศชาย ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์	เพศชาย ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์
การเผชิญและทนต่อความเครียด	ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล มีความเครียดและอารมณ์หงุดหงิดเมื่อพยายามให้คำแนะนำในเรื่องการควบคุมอาหารและน้ำดื่มเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินทุกครั้ง เมื่อมาพอกเลือด	ผู้ป่วยมีความกังวลและมีสีหน้าแสดงความเครียด เนื่องจากต้องดูแลตัวเองอยู่คนเดียวเพียงลำพัง เวลากลางวันปฏิเสธการรับประทานยา ทั้งยากินยาไม่สม่ำเสมอ เกิดความท้อแท้ หดหู่กำลังใจ
คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ	นับถือศาสนาอิสลาม

สรุปผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย ทั้ง ๒ ราย พบว่า

ในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบจะเห็นว่า การตรวจสอบชนิดยา ชื่อ-สกุล บนซองยา และการนั่งพักหลังรับประทานยาลดความดันโลหิต ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายมีการปฏิบัติทุกครั้ง ในระดับมากถึงมากที่สุด ด้านที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา มีความต่างกัน คือ ตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนรับประทานยา รับประทานยาความดันโลหิตครบทุกชนิด ถ้าลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงจะรับประทานทันที การเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง การหยุดรับประทานยาเอง การเก็บรักษายาและ การยืมยาของผู้ป่วยรายอื่นมารับประทานเมื่อขาด ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยรายที่ ๑ มีการปฏิบัติมาก แต่ผู้ป่วยรายที่ ๒ ปฏิบัติน้อยมาก ซึ่งจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา พบว่า การปฏิบัติเช่นนี้ ในรายที่ไม่ปฏิบัติ จะส่งผลให้ระดับความดัน

โลหิตสูงขึ้น มีผลทำให้ไตทำหน้าที่ลดลง และ เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์ และเสียชีวิต เป็นต้น (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค,๒๕๖๖)

ซึ่งในส่วนนี้เราต้องเพิ่มในเรื่องของบทบาทพยาบาลในการให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยการนำแนวคิด หลักการจัดการตนเอง (Self-management) เพราะการจัดการตนเองนั้นทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง มีทักษะกระบวนการคิด การตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองนั้นมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และมีการนำมาใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆในหน่วยงาน ให้มีความเข้าใจในเรื่องของการรับประทานยา ซึ่งเราจะต้องมีการวางแผนแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการรับประทานยาต่อไป

อภิปรายผล

๑.ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย เป็นเพศชาย มีความแตกต่างด้านอายุและระยะเวลาการเกิดโรค รายที่๑ เป็นวัยทำงานป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา ๑๐ ปี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เข้ารับการฟอกเลือด ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ มีโรคร่วมคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเอดส์ ส่วนรายที่๒ เป็นวัยสูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลา ๓ ปี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เข้ารับการฟอกเลือด ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ มีโรคร่วมคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ เส้นเลือดสมองตีบ ไม่มีประวัติดื่มสุรา ซึ่งผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีพฤติกรรมรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และวิธีการรับประทานยาไม่ถูกต้อง ทำให้ได้ยาไม่ครบ ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายและผู้ดูแล มีความคิดเห็นต่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นเหมือนกัน คือ ทราบว่าเป็นโรคที่ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถควบคุมอาหาร อีกทั้งสภาพร่างกายไม่สามารถออกกำลังกายได้ รายที่๑ ผู้ดูแลให้รับประทานยาสมาเสมอ แต่ได้ยาไม่ครบ เนื่องจากการกินยาทุกตัวครั้งละหลายเม็ดในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีคลื่นไส้ อาเจียนทุกครั้งหลังรับประทานยา ส่วนรายที่๒ มีพฤติกรรมรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีปัญหาผู้ดูแลเป็นหัวหน้าครอบครัวเพียงคนเดียว ต้องเร่งรีบออกไปทำงานตั้งแต่เช้า ทำให้ไม่ได้ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา แต่จัดยาไว้ให้ที่บ้านครบทั้งวัน โดยให้ผู้ป่วยหยิบยารับประทานเอง ด้วยสภาพผู้ป่วยเป็นบุคคลทุพพลภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างบนรถเข็น ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย หดหู่กำลังใจ ในโรคที่เป็น ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายจึงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยรายที่๑ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีเส้นเลือดสมองแตก ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยรายที่๒ เคยมีประวัติเส้นเลือดสมองตีบมาแล้ว สอดคล้องกับ กรณีศึกษา ของ สมุณทา ห่วงทอง ได้ศึกษา พฤติกรรมปัญหาและอุปสรรค ในการควบคุมความดันโลหิต ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุม

ความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง สัมรับประทานยา (สุมนथा ห่วงทอง, ๒๕๕๖)

๒.ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการรับประทานยาต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยรายที่๑ มีการปรับเปลี่ยนวิธีการแบ่งรอบการรับประทานยา โดยให้ภรรยาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และเสริมแรงผู้ป่วยในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์ ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเอง มาใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำมาใช้ได้กับระบบบริการปฐมภูมิ (ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์, ๒๐๒๐) ส่วนรายที่๒ ได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องของการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ โดยพบว่าในช่วงเดือนแรก พบว่ามีระดับความดันโลหิตที่คงที่ แต่หลังจากนั้นเริ่มมีภาวะความดันโลหิตที่สูง ทุกครั้งที่มาพอกเลือด จึงพบว่า ปัญหาเกิดจากผู้ดูแลขาดความต่อเนื่องในการดูแลการรับประทานยา เนื่องด้วยภาระงาน และค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่ไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถมีเวลาให้กับผู้ป่วยได้เต็มที่ จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ได้

ข้อเสนอแนะ

๑.ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลไตเทียม ให้มีความรู้ ความสามารถในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน หรือไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และนำกระบวนการพยาบาลมาสู่ การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วย ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะพอกเลือด ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว

๒.เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓.ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน ใช้แนวคิดหรือวิธีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ใช้แนวคิด MI เพื่อสร้างแรงจูงใจ และใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และมีทักษะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม และสามารถขยายผลในผู้ป่วยโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562[ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์, ยวนุช สัตยสมบูรณ์ (2020), รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและ เครือข่ายสาธารณสุขภาคใต้; 7(2) : 232-243.
- ประนอม สังขวรรณ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใน ตำบลดมเนาวาง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- ศิริมา สิละวงค์ , ดร.ธีรพร สติธังกูร, (2564) และ ร้อยตำรวจเอกหญิงยุริพรรณ วนิชโยบล รูปแบบการพยาบาล ในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://www.slideshare.net/slideshow/2558-55823263/55823263>
- สุนทนา ห่วงทอง. (2556) กรณีศึกษา: พฤติกรรม ปัญหา และอุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระดับ รุนแรง. รามาธิบดีพยาบาลสาร; 19(1): 129-142.
- Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M., & Beck, A. (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. The joint commission journal on quality and safety, 29(11) 563-574. Available from [https://doi.org/10.1016/S1549-3741\(03\)29067-5](https://doi.org/10.1016/S1549-3741(03)29067-5)
- Gordon M. (1994). Nursing diagnosis: Process and application. New York: McGrawHill Book Co; 1982.
- Tangkiatkumjai, M., Walker, D. M., Praditpornsilpa, K., & Boardman, H. (2017). Association between medication adherence and clinical outcomes in patients with chronic kidney disease: A prospective cohort study. Clinical and Experimental Nephrology, 21, 504-512. doi: 10.1007/s10157-016-1312-6
- Tesfaye, W. H., Erku, D., Mekonnen, A., Tefera, Y. G., Castelino, R., Sud, K., ... & Obamiro, K. (2021). Medication non-adherence in chronic kidney disease: a mixed-methods review and synthesis using the theoretical domains framework and the behavioural change

wheel. Journal of Nephrology, 34, 1091-1125. Available from:
<https://doi.org/10.1007/s40620-020-00895-x>