

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยการจัดการรายกรณี
ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน : กรณีศึกษา

Nursing care of Uncontrolled Hypertension Patients by Case Management in
Non-Communicable Disease Clinic Phra Yuen Hospital : Case Study.

(Received: December 20,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ลดา เลยหยุด¹
Lada Loeiyood¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลโดยการจัดการรายกรณี (Case management) ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 2 ราย โดยทำการเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2565-กันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ข้อมูลการให้บริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก 2) การสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบปัจจัยการเกิดโรค การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน ให้การพยาบาล วางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง รวมถึงประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทย อายุ 68 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลา 11 ปี มีความดันโลหิตสูงระดับ 3 (Severe), ไขมันในเลือดสูง, โรคเก๊าท์, CKD Stage 4 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารเค็ม ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มาพบแพทย์ไม่ตรงตามนัด มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแต่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามเพื่อวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ นำกระบวนการพยาบาล การจัดการรายกรณี และแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) จัดการปัญหาทางคลินิกและช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทย อายุ 47 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลา 4 ปี มีความดันโลหิตสูงระดับ 2 (Moderate) มีภาวะไขมันในเลือดสูง มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสจัด ดื่มสุราเป็นประจำและรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ นำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง จัดการกับปัญหาการควบคุมความดันโลหิตและไขมันในเลือดสูง และปัญหาการรับประทานอาหารรสจัดรวมถึงการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และนำแนวคิด MI (Motivational interviewing) ในการช่วยผู้ป่วยให้เลิกดื่มสุรา ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

คำสำคัญ : การพยาบาล, การจัดการรายกรณี, การควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ABSTRACT

This study is a case study aimed at comparing the use of nursing care through case management in the management of uncontrolled hypertension patients. Two cases were selected, both of whom were specifically chosen from the non-communicable disease clinic at Phra Yuen Hospital. The study was conducted from December 2022 to September 2023, utilizing the following methodologies: 1) Data collection form extracted from outpatient medical records and clinic service data from the non-communicable disease outpatient department; 2) Patient and family interviews and observations; 3) Nursing care records using the Gordon's 11 Functional Health Schemes assessment. The data analysis involved comparing factors related to disease

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น E-mail; lada5411@gmail.com

occurrence, treatment, nursing diagnosis, care planning, nursing interventions, discharge planning, and continuous care, including evaluating nursing outcomes.

Study Results:

Patient 1, a 68-year-old Thai male, had been suffering from severe hypertension (level 3) for 11 years, with comorbidities such as high blood lipids, gout, and stage 4 chronic kidney disease (CKD). The patient exhibited behaviors such as high salt intake, irregular physical activity, missed medical appointments, and elevated blood sugar levels without proper follow-up. The implementation of case management, case study, and self-management support concepts addressed clinical problems and facilitated behavioral changes, enabling the patient to control his blood pressure.

Patient 2, a 47-year-old Thai male, had a 4-year history of moderate (level 2) hypertension with high blood lipids. The patient exhibited dietary habits with a preference for salty foods, regular alcohol consumption, and irregular medication adherence. The application of self-management support and motivational interviewing techniques addressed issues related to blood pressure and lipid control, as well as irregular medication adherence and alcohol consumption. The incorporation of motivational interviewing aided in achieving abstinence from alcohol, leading to successful blood pressure control in the patient.

Keyword : Nursing care process , Case management , Uncontrolled Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ รวมถึงโรคไตเรื้อรัง และโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วภูมิภาคของโลก ประชากรทั่วโลก ประมาณ 1.28 พันล้านคนที่มีอายุระหว่าง 30-79 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบ 2 ใน 3 ของประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ประมาณการประชากร ร้อยละ 46.00 ที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยความดันโลหิตสูง ประชากรร้อยละ 42.00 ได้รับการวินิจฉัย และพบว่าสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียง 1 ใน 5 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายการควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศต่างๆโดยลดอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงลง ร้อยละ 33.00 ระหว่างปี 2553 ถึง 2573¹

สำหรับประเทศไทยจากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562 พบว่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ในประชากรไทย

ร้อยละ 13.00 จำแนกตามเพศ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตายในเพศชายมากที่สุด คือ บุหรี่/ยาสูบ ร้อยละ 21.4 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.10 และจากการศึกษาการสูญเสียสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยง (Attributable DALYs) พบว่าความดันโลหิตสูง สูญเสียสุขภาพ ร้อยละ 9.20 จากปัจจัยเสี่ยง 17 ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ²

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับบริการที่โรงพยาบาลพระยีนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีพบว่าเป็นปี 2563 – 2565 จำนวน 4,147 ราย 4,329 ราย และ 4,557 ราย มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ < 140/90 mmHg ร้อยละ 57.63 , 71.40 และ 56.84 ตามลำดับ³ การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย ควรควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในกรณีที่ผู้ป่วยอายุน้อยหรือมีโรคเบาหวานหรือภาวะไตวายเรื้อรังร่วมด้วยต้องควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท⁴ ในด้านการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตชีวิต ประกอบด้วย 1) การลดน้ำหนักในกรณีที่น้ำหนักเกินหรืออ้วน 2)

การปรับปรุงแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
3) การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร 4)
การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่าง
สม่ำเสมอ 5) การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6) การเลิกสูบบุหรี่ และวิธีที่ 2 การควบคุมด้วยการ
รับประทานยาลดความดันโลหิต⁵ จากการทบทวน
สาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า เกิดจาก
พฤติกรรมบริโภคอาหาร รับประทานอาหาร
หวาน มัน เค็ม รับประทานผักและผลไม้ น้อย สูบ
บุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย
ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ น้ำหนัก
เกิน อ้วนลงพุง ไม่พบแพทย์ตามนัด ขาดยา
รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า รูปแบบบริการ
สุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีผลลัพธ์การดูแลที่ดี
ประกอบด้วย การจัดการรายกรณี (Case
management) ซึ่งเป็นบริการสุขภาพที่เน้นการดูแล
ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการดูแล
และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ส่งผลกระทบต่อ
สุขภาพประชาชนจำนวนมาก⁶ กระบวนการจัดการ
รายกรณีนั้น สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลโดย
เริ่มตั้งแต่ทักษะเชิงคลินิก ประกอบด้วย การประเมิน
ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริง นำมา
วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและ
วางแผนแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่
วางไว้ รวมถึงประเมินผลการพยาบาลเพื่อนำมา
ปรับปรุง บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้อง
พัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะการจัดการ การ
เชื่อมโยง(Linkage) กระบวนการดูแลผู้ป่วยต้องอาศัย
ทักษะการประสาน (Coordination) การร่วมมือ
(Collaboration) การพิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) และ
การต่อรอง (Negotiation) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ
ดูแลที่มีคุณภาพ รวมถึงมีการติดตาม (Monitoring)
ต่อเนื่อง จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้⁷
แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง(Self-

management Support) เป็นปัจจัยส่งเสริมการ
ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถจัดการ
สุขภาพตนเอง ใช้ในการสนับสนุนและสร้างเสริม
ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย⁸
ส่วน การสนทนา เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
(Motivational Interviewing: MI) เป็นแนวคิดที่เชื่อ
ว่า บุคคลแต่ละคนมีพลังอำนาจผลักดันตนเองให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ให้บริการจึงเปรียบเสมือนผู้ที่
ช่วยให้บุคคลสามารถนำพลังอำนาจที่มีอยู่ในตัวมาใช้
ให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นธรรมชาติ
ใช้กลยุทธ์การชักชวน การโน้มน้าวและการให้
กำลังใจมากกว่าที่จะบังคับหรือเผชิญหน้าโต้เถียงกับ
ผู้ป่วย⁹ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่
ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง และทำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรค
เรื้อรัง ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้ศึกษา
ผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการ
พยาบาลและการจัดการรายกรณี เป็น
แนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในในคลินิกโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังและพยาบาลวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
ต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้
กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยการจัดการรายกรณี
กรณีศึกษา 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่
ควบคุมไม่ได้ มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพระยืน
จำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการ
จัดการรายกรณี เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566 - 6 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลา 157 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 - 6 มิถุนายน 2564 รวมระยะเวลา 150 วัน

วิธีดำเนินการวิจัย :

1. เลือกผู้ป่วยในการศึกษาที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จากผู้มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน

2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ดำเนินการศึกษา โดยการประเมินปัญหาและความต้องการ โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้การจัดการรายกรณี

4. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา รายที่ 1 ชายไทย อายุ 68 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย การศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ เกษตรกร

อาการสำคัญ : มาตรวจรับยาความดันโลหิตสูง ไม่ตรงตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

11 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการซึม พุดจาสับสน ญาตินำส่งโรงพยาบาลพระยีน ตรวจพบความดันโลหิต 210/110 mmHg แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Hypertensive Crisis จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทำ CT พบว่า มี Parietal Intracerebral Hemorrhage (ICH) ได้รับการผ่าตัด

open craniotomy with remove clot หลังจากนั้นพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 1 เดือน อาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้ จึงส่งมารับการรักษาต่อที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพระยีน

5 ปีก่อน ผู้ป่วยมาตรวจรับยาความดันโลหิตสูง และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า มีการเสื่อมของไตในระยะที่ 3 มีภาวะไขมันในเลือดสูง และมีโรคเก๊าท์ร่วมด้วย หลังจากนั้นผู้ป่วยมักจะมีอาการของโรคเก๊าท์กำเริบ โดยมีอาการบวม เป็นแผลเรื้อรังบริเวณตาตุ่มทั้ง 2 ข้าง เป็นๆหายๆ ผู้ป่วยมารับยาที่คลินิกความดันโลหิตสูงมาโดยตลอด แต่ไม่ตรงตามนัด และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

6 เดือนก่อน ผู้ป่วยมาตรวจรับยาความดันโลหิตสูง และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่าการเสื่อมของไตในระยะที่ 4

วันนี้ ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงตามนัด ไม่ได้ขาดยา ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ระดับความดันโลหิต 201/118 mmHg **ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :** ได้รับการผ่าตัด Craniotomy จากภาวะ ICH เมื่อปี 2555

การตรวจร่างกาย GA : not pale, no jaundice
Skin : normal HEENT : normal Lung : clear no wheezy both lung Neurological : E4 V5 M6 มีแผลที่ตาตุ่มซ้าย

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : วันที่ 9 สิงหาคม 2565 FBS 155 mg% Cr 3.24 eGFR 18.85 (CKD stage 4) Cholesterol 124 mg/dl Triglyceride 158 mg/dl LDL 129 Uric acid 13.2

การวินิจฉัย : Essential (Primary) Hypertension with Dyslipidemia with Gout with CKD stage 4

การรักษาที่ได้รับ : HCTZ (50 mg) 1/2 x 1 pc, Amlodipine(5 mg) 2x1 pc, Atenolol (5mg)

1x1 ๐ pc, Hydralazine (25mg) 2x3 ๐ pc, Sodamint (300mg)1x2 ๐ pc, Allopurinol (100 mg) 1x1 ๐ pc, Simvastatin(20mg)1/2x1๐ hs , B1-6-12 1x3 ๐ pc

กรณีศึกษา รายที่ 2

ชายไทย อายุ 47 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย สถานภาพสมรส คู่ การศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ เกษตรกร

อาการสำคัญ ผู้ป่วยมาตรวจ รับประทานนัตคลินิก ความดันโลหิตสูง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

4 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการตาขามัว มองเห็นไม่ชัด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจก จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว และตรวจพบค่าความดันโลหิต 150/90 mmHg แต่ไม่ได้ทำการรักษา และผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตตามปกติ ไม่ได้ควบคุมอาหาร

3 ปีก่อน ผู้ป่วยพาบิดามาตรวจและรับยา ความดันโลหิตสูง จึงขอวัดความดันโลหิต พบความดันโลหิต 180/100 mmHg ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือแขนขาอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความ

ดันโลหิตสูง เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563 หลังจากนั้นได้เข้าคลินิกความดันโลหิตสูงและมาตรวจรับยาตามนัดอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- ปฏิเสธโรคประจำตัว หรือโรคร้ายแรง ปฏิเสธการผ่าตัด ไม่มีประวัติแพ้อาหาร
- มีประวัติแพ้ยา Gemfibrozil

การตรวจร่างกาย : GA : not pale, no jaundice
Skin :normal, HEENT : normal Lung: clear no wheezy both lung
Neurological : E4 V5 M 6
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : วันที่ 15 มีนาคม 2565 FBS 98 mg% Cr 0.95 eGFR 91.66 Cholesterol 192 mg/dl Triglyceride 449 mg/dl LDL 137 Uric acid 6.2

การวินิจฉัย Essential (Primary) Hypertension with Dyslipidemia with Alcohol Abuse

จากการศึกษาผู้ป่วย 2 ราย พบว่ามีความเหมือนและแตกต่างซึ่งสามารถเปรียบเทียบทั้ง 2 ราย ได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1.ข้อมูลทั่วไป -ปัจจัยการเกิดโรค	-ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี ค่าดัชนีมวลกาย 26.67 อาชีพเกษตรกร - ไม่มีประวัติบิดามารดาเป็นความดันโลหิตสูง แต่มีน้องชายเป็นความดันโลหิตสูง -ชอบรับประทานอาหาร รสเค็ม และมัน กินข้าวเหนียว	-ผู้ป่วยชายไทย อายุ 47 ปี ค่าดัชนีมวลกาย 20.93 อาชีพเกษตรกร -บิดาเป็นความดันโลหิตสูง -ชอบรับประทานอาหารรสจัด รสเค็ม ไม่ชอบรับประทานผลไม้ มักจะปรุงรสเพิ่มเสมอ	ผู้ป่วย เป็นเพศชายทั้ง 2 ราย แตกต่างกันที่เป็น วัยสูงอายุ กับวัยทำงาน รายที่ 1BMI มีภาวะอ้วนระดับ 1 รายที่ 2 BMI ปกติ ด้านปัจจัยการเกิดโรคทั้ง 2 ราย มีความคล้ายคลึงกัน คือ มีผลมาจากพันธุกรรมร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากชอบรับประทานอาหารรสจัด เค็ม มันและมีประวัติเคยสูบบุหรี่เหมือนกัน
2.โรคประจำตัว และ การใช้สารเสพติดอื่นๆ	HT, Dyslipidemia, CKD stage 4, Gout เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 11 ปี	HT, Dyslipidemia, Alcohol Abuse -เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 4 ปี	รายที่ 1 เป็น HT มานานกว่า และมีโรคแทรกซ้อนมากกว่า รายที่ 2 มีปัญหาในเรื่องการดื่มสุราเป็นประจำ ทั้ง 2 ราย มีประวัติเคยสูบบุหรี่มาก่อน และไม่

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	เคยสูบบุหรี่วันละ 10 มวน/วัน และสูมาตั้งแต่อายุ 18 ปี หยุดสูมา 10 ปี ไม่ดื่มสุรา	เคยสูบบุหรี่วันละ 3-5 มวน/วัน แต่เลิกมาได้ 2 ปี ดื่มเหล้าดื่มเองในหมู่บ้าน วันละ 1 แบน ตอนเย็นทุกวัน	สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เหมือนกัน
3.การรักษา	-HCTZ (50 mg) 1/2 x 1 pc, Amlodipine(5 mg) 2x1 pc, Atenolol (5mg) 1x1 pc, Hydralazine (25mg) 2x3 pc, Sodamint (300mg)1x2 pc, Allopurinol (100 mg) 1x1 pc, Simvastatin(20mg)1/2x1 pc, B1-6-12 1x3 pc	-Enalapril 5 mg 1x2 pc	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาตามพยาธิสภาพของโรค รายที่ 1 มีอาการของเก๊าท์กำเริบ พยาบาลได้เจรจาต่อรองกับแพทย์เรื่องการจ่ายยา HCTZ รายที่ 2 มีภาวะ Triglyceride ในเลือดสูง แต่รับประทานยา Gemfibrozil แล้วแพ้ จึงต้องหยุดยา
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน โดยนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองในการจัดการปัญหาทางคลินิก และช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีแผนการพยาบาลทั้งหมด 5 แผน การดูแลสามารถแก้ไข ปัญหา ได้ตามแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน โดยนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองในการจัดการกับปัญหาคลินิก และช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใช้ MI ในการช่วยผู้ป่วยให้เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ มีแผนการพยาบาลทั้งหมด 4 แผน การดูแล สามารถแก้ไข ปัญหา ได้ตามแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วางแผนและให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล โดยใช้การจัดการรายกรณี ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการมีความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูง ส่วนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ต่างกันคือ รายที่ 1 มี ผลเรื้อรังบริเวณตาตุ่มซ้าย จากพยาธิสภาพของโรคเก๊าท์ , เสี่ยงที่จะเกิดน้ำเกินและของเสียคั่งจากไตเสียหายที่ และ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนรายที่ 2 มี พฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและ วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
5. การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	ได้มีการติดตามโดยการ เยี่ยมบ้าน 3 ครั้งและที่โรงพยาบาล 2 ครั้ง เน้นย้ำเรื่องการมาติดตามการรักษาตามนัด สม่่าเสมอ ประสานศูนย์ดูแล ต่อเนื่อง กลุ่มงานเวชปฏิบัติ	ได้มีการติดตามโดยการ เยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง และโรงพยาบาล 1 ครั้ง เน้นย้ำเรื่องการมาติดตามการรักษาตามนัด การรับประทานยา สม่่าเสมอ และ ประสาน รพ.สต.ขามป้อม ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	รายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ ที่เป็น HT มานานกว่า และไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มาเป็นระยะเวลาานาน ทำให้การดำเนินของโรคมีความซับซ้อน ต้องได้รับการดูแลมากกว่าและต้องมีการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง โดยส่งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อติดตามดูแล สำหรับ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	ครอบครัวและชุมชน ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		รายชื่อ 2 เมื่อแก้ปัญหาการดื่มสุรา และการรับประทานอาหารและยาไม่ถูกต้องได้ ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ และประสานกับ รพ.สต.ในการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง

อภิปรายผล

1) ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศชาย มีความแตกต่างด้านอายุและระยะเวลาการเกิดโรค รายที่ 1 วัยสูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลา 11 ปี มีโรคร่วมคือ ไขมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ น้ำตาลในเลือดสูง มีโรคแทรกซ้อนคือ ไตเรื้อรังระยะที่ 4 รายที่ 2 วัยกลางคนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระยะเวลา 4 ปี มีโรคร่วมคือ ไขมันในเลือดสูง ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่มีพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นประจำ และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความคิดเห็นต่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นเหมือนกันคือ ทราบว่าป็นโรคที่ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถควบคุมอาหารได้และขาดการออกกำลังกาย จึงไม่สามารถควบคุมความคุมความดันโลหิตได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สอดคล้องกับกรณีศึกษาของ สุมณฑา ห่วงทอง¹¹ ได้ศึกษาพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิตที่พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมและไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง สัมรับประทานยา

2) มีการประเมินภาวะสุขภาพ โดยนำ 11 แบบแผนของกอร์ดอน มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยให้ครบทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน 2 ข้อ และแตกต่างกัน 5 ข้อ

3) ผู้ศึกษาใช้การจัดการรายกรณี ในการจัดการปัญหาของผู้ป่วย โดยนำแนวคิดทฤษฎีด้าน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ รายที่ 1 ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง⁵ ในการจัดการปัญหาทางคลินิกและช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีความรับผิดชอบต่อตนเองรวมถึงให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตัวเองและให้บุตรสาวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและเสริมแรงผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย สัตย์สมบูรณ์ ยุวนุช สัตย์สมบูรณ์¹² ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและ Siminerio, L., Ruppert, K. M., & Gabbay¹³ ศึกษา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า การนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง มาใช้เป็นมาตรการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำมาใช้ได้กับระบบบริการปฐมภูมิ ส่วนรายชื่อ 2 ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง⁸ ในการจัดการกับปัญหาทางคลินิกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้แนวคิด MI⁹ ในการช่วยผู้ป่วยให้เลิกดื่มสุราได้สำเร็จ ผลลัพธ์ของการดูแลที่ได้มีความคุ้มค่าและคุ้มค่าในการจัดการและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้ป่วย ในการได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและชะลอความเสื่อมหรือความรุนแรง ที่อาจส่งผลกระทบต่อความพิการหรือการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลสำคัญของการปฏิบัติจัดการรายกรณีครอบครัวประเด็นสำคัญและมีข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ Moreo, K., & Lamb,

G. ¹⁴ และ Hallberg, I. R., & Kristensson, J¹⁵ ที่พบว่า ข้อมูลที่ได้ต้องเกิดจากการรวบรวมข้อมูล (Data collecting) นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการทบทวนข้อมูล (Reviewing data) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในปัจจุบันและย้อนหลัง ทั้งก่อนให้บริการ ขณะให้บริการและหลังให้บริการจัดการรายกรณี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยและทราบแนวโน้มของการควบคุมโรคได้ บทบาทสำคัญของการจัดการรายกรณีคือ การวางแผนจัดการปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ระบุเป้าหมาย กิจกรรมการดูแลและการประเมินผล พร้อมทั้งประสานผู้รับผิดชอบและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย บทบาทการจัดการในผู้จัดการรายกรณี สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ โดยการฝึกปฏิบัติและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยผ่านกระบวนการรับรู้และเรียนรู้ นำสู่การปฏิบัติและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีผลการปฏิบัติการจัดการรายกรณีที่ดีขึ้นต่อไป นอกจากนี้การนำเอาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการจัดการรายกรณี นับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดบริการดูแลเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ตามความจำเป็นและปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมรอบด้าน สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำ

แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง และแนวคิด MI มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีภาวะสุขภาพที่ดีและควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับแผนและแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง ให้มีความรู้ความสามารถ ในเรื่องการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน หรือไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และนำกระบวนการพยาบาลมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและประเทศชาติ

2. ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน ใช้แนวคิดหรือวิธีการในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ใช้แนวคิด MI เพื่อสร้างแรงจูงใจ และใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และมีทักษะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง และสามารถขยายผลในผู้ป่วยโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Zhou, B., Perel, P., Mensah, G.A. *et al.* Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol* 2021 : 18 : 785–802.
2. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรคระดับเขตและภูมิภาคของประเทศไทยพ.ศ. 2557. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2562.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. รายงานประจำปี 2565. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา: 2565.
- 4 National Institutes of health. The seventh report of the joint national committee: Prevent, detection evaluation and treatment of high blood press [Internet]. [cited 2008 August 19]. Available from <http://www.nhlbj.nih.gov/guidlines/ hypertension/express.pdf>
- 5 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. [Internet] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มกราคม 25]. เข้าถึงได้จาก/ <http://thaihypertension.org/guideline.html>

6. อรุณี ไชยฤทธิ์ วิมล จังสมบัติศิริ. บทบาทสำคัญของผู้จัดการรายกรณีต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: เบาหวาน และความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2560 : 44; 255-265.
7. Edelman, D., Dolor, R. J., Coffman, C. J., Pereira, R. C., Granger, B. B., Lindquist, J.,...Bosworth, H. B. Nurse-led behavior management of diabetes and hypertension in community practice: a randomized trial. *Journal of Gen Intern Medicine* 2015; 30(5) ; 626-633.
8. Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. Assessing delivery of the five A's for patient-centered counseling. *Health Promotion International* 2006; 21(3) ; 245-255.
9. เท็ดศักดิ์ เดชคง, สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs [Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs]. กรุงเทพฯ: ป๊ายอนด์ พับลิชชิง; 2560.
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ . 2:1:1 รหัสเด็ดลดตุง. [Internet].2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 20]. เข้าถึงได้จาก/ สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=223400>
11. สุมนทนา ห่วงทอง. กรณีศึกษา: พฤติกรรม ปัญหา และอุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง. *รามาริบัติพยาบาลสาร* 2556; 19(1): 129-142.
12. ชัชชัย สัตยสมบุรณ์ ยวนุช สัตยสมบุรณ์, รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและเครือข่ายสาธารณสุขภาคใต้ 2020;7(2) : 232-243.
13. Siminerio, L., Ruppert, K. M., & Gabbay, R. A. Who Can Provide Diabetes Self Management Support in Primary Care?: Findings From a Randomized Controlled Trial. *Diabetes Educator* 2013; 39(5) : 705-713.
14. Moreo, K., & Lamb, G. CMSA. updates standards of practice for case management. *Case manager* 2003; 14(3): 52-54.
15. Hallberg, I. R., & Kristensson, J. Preventive home care of frail older people: review of recent case management studies. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13(6B):112-120.
16. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก; 2561.