

Application of Orem's Self-Care Deficit theory and Nursing Support and giving education among patients with high blood pressure: Case study of Phrae Provincial Prison¹

Kanittha Puntuwet²

Received: 3 April 2023

Accepted: 21 June 2023

Abstract

Case study : Thai male patient, age 66 years, inmate in Phrae Province Prison; admitted to be taken into care as a case study on January 3, 2023. The patient had a headache in the occipital area for about 1 month, was worried and had insomnia symptoms. The patient has a chronic disease of high blood pressure.

Results : The researchers therefore used a supportive educative system in patient care. The role of nurses is to educate and support patients in developing their ability to continuously care for themselves. The patient's role includes: Determine all self-care needs. Self-care actions. The researcher followed up and evaluated the results of patient care. It was found that the patients to adjust their self-care appropriately to their environment in Phrae Province Prison. and there were no complications that occurred to the patient and this leads to maintain the well-being of life.

Keywords: Application of Orem's Self-Care Deficit theory, Nursing Support and giving education, Patients with high blood pressure

¹ Original Article

² Quality Development Department and Service Department, Phrae Provincial Public Health Office

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม และการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาเรือนจำจังหวัดแพร่¹

ชนิษฐา พันธุ์เวช²

บทคัดย่อ

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดแพร่ รับไว้ในการดูแลเพื่อเป็นกรณีศึกษาเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2566 ผู้ป่วยปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยประมาณ 1 เดือน มีความกังวล มีอาการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันโลหิตสูง

ผลลัพธ์ : ผู้ศึกษาจึงได้ใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย โดยบทบาทของพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง บทบาทของผู้ป่วยได้แก่ กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด การกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ศึกษาได้ติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมและให้เข้ากับบริบทในเรือนจำจังหวัดแพร่ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิต

คำสำคัญ: ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

¹ บทความวิจัย

² กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



บทนำ

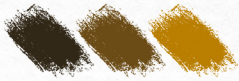
โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็นจึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น "ฆาตกรเงียบ" (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้อย่างที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าและความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่าจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.50 ล้านคนหรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปีหรือคิดเป็นร้อยละ 3.70 ของจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลก พบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคนซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคนในปีพ.ศ. 2568 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อยการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ ไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6,846,930 คน

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ.2563-2565 จังหวัดแพร่ พบว่ามีผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 90,414 95,226 และ 99,569 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2566) เรือนจำจังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ.2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 103 97 และ 89 ราย ตามลำดับ เรือนจำจังหวัดแพร่ มีสถานพยาบาลในเรือนจำให้การดูแลผู้ป่วย ด้านโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น โดยให้การดูแลรักษาการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อจำกัดทางกฎหมายของผู้ต้องขังและความจำเป็นตามบริบทของเรือนจำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างเต็มศักยภาพลดภาวะแทรกซ้อนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ผู้ศึกษาในฐานะผู้รับผิดชอบงานระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

ทฤษฎีการพยาบาล

ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) ประกอบไปด้วย 3 ทฤษฎีย่อยที่มีความสัมพันธ์กันคือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self Care) 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of Self-care Deficit) และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing Systems) และ 1 มโนทัศน์ย่อย คือ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors)



1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self Care) โดยมีมีโนทัศน์ที่สำคัญ 2 มีโนทัศน์ การดูแลตนเอง (self-care: SC) และความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency: SCA)

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of Self-care Deficit) โดยมีมีโนทัศน์ที่สำคัญ 2 มีโนทัศน์ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) และความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit)

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing Systems)) โดยมีมีโนทัศน์ที่สำคัญ 2 มีโนทัศน์ ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และระบบการพยาบาล (nursing system) ซึ่งระบบการพยาบาลเป็นการออกแบบและการจัดกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดซึ่งระบบการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระบบ (Hanucharornkul, 2001) ดังนี้ คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory) เป็นบทบาทของพยาบาลที่กระทำทดแทนความสามารถของผู้ป่วยทั้งหมดชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและช่วยปรับประคับประคองและปกป้องจากอันตราย 2) ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory) พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยให้สนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย กับพยาบาล 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลตนเอง

แนวทางการใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการปฏิบัติการพยาบาล 1) ประเมิน (assessment) เป็นขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลรวบรวมข้อมูล ดังนี้ คือ ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency: SCA) 2) วินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) ในขั้นตอนนี้ พยาบาลประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) โดยคำนวณ (calculate) จากความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand: TSCD) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency: SCA) หากความสามารถในการดูแลตนเอง (Self Care Agency: SCA) น้อยกว่า ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand: TSCD) ถือว่าพร้อมความสามารถในการดูแลตนเองจึงต้องกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) วางแผนการพยาบาล (planning) โดยระบุระบบพยาบาลที่เลือกใช้ได้แก่ ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory) ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory) และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative) โดยให้ระบุเพียงระบบเดียวให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลวัตถุประสงค์การพยาบาล กลไกการเกิดปัญหาและเกณฑ์การประเมินผล 4) ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) มีการระบุกิจกรรมของพยาบาล (nurse action) และกิจกรรมของผู้ป่วย (patient action) และมีวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลตามระบบพยาบาลที่ออกแบบ 5) ประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินผลจากการให้กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งพยาบาล



รวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอน นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติหากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นต้องย้อนกลับมาทบทวนข้อมูลและเหตุการณ์ใหม่โดยมีการเริ่มต้นรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลใหม่ที่ตอบสนองกับสภาพปัญหาที่ค้นพบใหม่

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ดำเนินงานโดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดวงล้อเดมมิง 4 ขั้นตอน PDCA (Plan, Do, Check, and Act) ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

1.1 ศึกษาบริบท ปัญหา สถานการณ์เกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเรือนจำจังหวัดแพร่

1.2 ศึกษาเอกสาร ตำรา และทฤษฎี ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ

1.3 เลือกกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะพร้อมการดูแลตนเอง

1.4 ประสานงานกับเรือนจำจังหวัดแพร่ ประชุมที่ ม.บ. คลากรทางการพยาบาล สถานพยาบาลในเรือนจำ

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do)

2.1 สัมภาษณ์ผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไป ประวัติ การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และครอบครัว ในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อภาวะความเจ็บป่วย

2.2 รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

2.4 วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแนวทางการใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการปฏิบัติการพยาบาล

3. ขั้นตอนการตรวจสอบและประเมินผล (Check)

ติดตามประเมินผลจากการให้กิจกรรมการพยาบาลซึ่งพยาบาลรวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอน

4. ขั้นตอนปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)

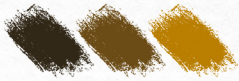
ประเมินปัญหาและอุปสรรคและผลการดำเนินงาน นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติหากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ต้องนำกลับมาทบทวนข้อมูลใหม่โดยมีการเริ่มต้นรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลใหม่ที่ตอบสนองกับสภาพปัญหาที่ค้นพบใหม่

เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดแพร่ รั่วไว้ในเรือนจำจังหวัดแพร่ เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565 รั่วไว้ในการดูแล



เพื่อเป็นกรณีศึกษาเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2566 อาการแรกจับไว้ ในความดูแล ผู้ป่วยปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอยเป็นๆ หายๆ ประมาณ 1 เดือน แสดงสีหน้าท่าทางด้วยความกังวล มีอาการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันโลหิตสูง ประเมินสัญญาณชีพแรกจับ อุณหภูมิของร่างกาย 36.80 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/95 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้ง/นาที ส่วนสูง 165 เมตร น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ยาที่รับประทานเป็นประจำ คือ Enalapril 5 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้า-เย็น Metformin 500 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด

วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้า-เย็น Glipizide 5 mg. รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา ก่อนอาหารเช้า-เย็น Mixtard (70-30) 12 unit ฉีดใต้ผิวหนัง เวลา 15.00 น. warfarin 2 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน (เฉพาะวันเสาร์และอาทิตย์) warfarin 3 mg. รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน (เฉพาะวันจันทร์-ศุกร์) และ Simvastatin 40 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน

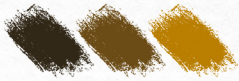
ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้กับกรณีศึกษา : ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-care agency)	ข้อมูลแสดงผู้ป่วย
ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเอง (Self-care Agency: SCA)	<p>1. การคาดการณ์ (estimative): known case โรคความดันโลหิตสูง และมีโรคร่วมคือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมัน ประมาณ 10 ปี คิดว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเป็นผลจากการทำงานหนัก และอายุที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>2. การปรับเปลี่ยน: ไม่รับประทานอาหารเช้า รสจัด อาหารหมักดอง หลังจากที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ รับประทานขนมหวาน ขนมปัง และ กาแฟ</p> <p>3. การลงมือปฏิบัติ: การมาตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ แต่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ</p>
พลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ (Power components)	1.ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง: ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดีแต่ไม่สามารถปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร



ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้กับกรณีศึกษา : ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-care agency)	ข้อมูลแสดงผู้ป่วย
พลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ (Power components)	<p>2. ความสามารถในการควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย: ในขณะที่เจ็บป่วยทำงานได้ไม่เหมือนเดิมไม่มีอาการอ่อนเพลีย</p> <p>3. ความสามารถควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น: สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง</p> <p>4. ความสามารถใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง: คิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นผลจากการทำงานหนัก อายุที่เพิ่มขึ้น ไม่รับประทานอาหารเค็ม และได้รับการรักษาแผนปัจจุบันที่ได้รับแต่ยังพร้อมความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและความรู้ในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย</p> <p>5. แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง: ผู้ป่วยมีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวในชีวิต และมีภรรยาที่คอยดูแลมาเยี่ยมที่เรือนจำเดือนละ 1 ครั้ง มีความคิดถึง และเป็นห่วงภรรยา</p> <p>6. ทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง: ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล</p> <p>7. ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง: ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ และพยาบาล</p> <p>8. ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น: ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับภรรยาและลูก ไม่มีปัญหาในการอยู่รวมกันกับผู้ต้องขัง</p> <p>9. ความสามารถจัดระบบในการดูแลตนเอง: ไม่ได้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของร่างกาย รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ การขับถ่ายปกติ</p>



ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้กับกรณีศึกษา : ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-care agency)	ข้อมูลแสดงผู้ป่วย
พลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ (Power components)	10. ความสามารถดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง: ผู้ป่วยมีการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องมารับการตรวจสม่ำเสมอตามนัด แต่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ
ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)	1. ความสามารถพื้นฐานที่เลือกสรร กลุ่มที่ 1 การรับรู้ความรู้สึก (sensation): การได้ยิน มองเห็น กลิ่น รับรส สัมผัสปกติ ไม่มีเจ็บปวดบริเวณร่างกายแขนขา รูปร่างสมมาตรกันทั้งสองข้าง การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆปกติ กลุ่ม 2 การตั้งใจ การรับรู้ ความจำการควบคุม กระบวนการทางอารมณ์ที่สร้างแรงบันดาลใจ : ผู้ป่วยมีสติปัญญา ความจำ สมาธิ การแก้ปัญหา ปกติสีหน้าปกติ ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส พูดคุยได้ดี 2. ความสามารถในการรู้และกระทำ (knowing and doing capabilities) ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษาฟังพูดอ่านเขียนได้ ทราบเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นและเข้ารับการรักษาย่างสม่ำเสมอ 3. คุณสมบัติที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมาย (dispositions affecting goals sought) คิดว่าสาเหตุความเจ็บป่วยเป็นผลจากการทำงานหนัก อายุที่มากขึ้น สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง คิดว่าความเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงานขณะสนทนาพูดคุยตามปกติ มีการอาการเครียด และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค มีเป้าหมายคืออาการทุเลาลง การรับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

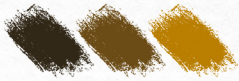


ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้กับกรณีศึกษา : ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (ต่อ)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self-care agency)	ข้อมูลแสดงผู้ป่วย
ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)	4. ความสามารถในการรับรู้กาลเวลาสถานที่ และคุณสมบัติที่สำคัญ (significant orientative capabilities and dispositions) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง Glasgow Coma Scale เท่ากับ E4V5M6 การรับรู้ต่อเวลา สถานที่ บุคคล ปกติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ สุขภาพ

ตารางที่ 2 การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้กับกรณีศึกษา: ประเมินความต้องการการดูแลตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand)	ข้อมูลแสดงผู้ป่วย
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)	<ol style="list-style-type: none"> 1. คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ: ดื่มน้ำวันละ 8-9 แก้ว/วัน รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ 2. คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ : ถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้ง/วัน ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ 3. รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน: ผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน หรือกิจกรรมฝีกอาชีพ ไม่ได้ออกกำลังกาย แต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ ช่วยเหลือตัวเองได้ นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง นอนไม่หลับบ้างเป็นบางวัน 4. รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์: ไม่มีปัญหาการอยู่ร่วมกันกับผู้ต้องขังอื่น มีกิจกรรมในเรือนจำตามแผนกิจกรรมของเรือนจำ เวลาไม่สบายใจไม่รู้จะพูดคุยกับใคร



ตารางที่ 2 การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้กับกรณีศึกษา: ประเมินความต้องการการดูแลตนเอง (ต่อ)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand)	ข้อมูลแสดงผู้ป่วย
การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)	<p>1. การดูแลตนเองจากพัฒนาการชีวิต: ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตสมวัย มีโรคประจำที่เข้ารับการติดตามและรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. การดูแลตนเองจากอุปสรรคต่อพัฒนาการ: การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้รู้สึกถึงผลกระทบหลายอย่าง แต่ยังคงมีความเชื่อว่าการรักษาของแพทย์จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น</p>
การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)	เมื่อมีอาการกำเริบของโรคสามารถเข้ารับการรักษาได้ และมีความเชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์เสมอ เข้าใจถึงผลกระทบด้านงานต่อความเจ็บป่วย

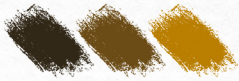
ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนของการพยาบาล ตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ประเมิน (assessment)	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล/เกณฑ์การประเมินผล	วางแผนการพยาบาล (planning)/ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	ประเมินผล (assessment)
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1</p> <p>มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค</p> <p>Subjective data: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่ได้รับประทานยาทุกวัน ผู้ป่วยไม่ทราบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคมี</p>	<p>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</p> <p>1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันตราย ดังนี้ ภาวะหลอดเลือดในสมอง</p>	<p>วางแผนการพยาบาล (planning)</p> <p>ระบบพยาบาลที่เลือกใช้ ได้แก่ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative)</p> <p>ปฏิบัติการพยาบาล(Implementation)</p> <p>บทบาทพยาบาล</p> <p>1. การชี้แนะ (Guiding and directing another) ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2. การสอน (Teaching) ในเรื่องพยาธิสภาพของโรค และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือด</p>	<p>ประเมินผล (evaluation)</p> <p>1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากภาวะหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก ไม่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกับผู้ป่วย</p> <p>2. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ และสามารถบอกอาการผิดปกติของตนเองได้</p>



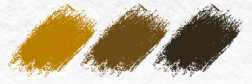
ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนของการพยาบาล ตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ประเมิน (assessment)	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล/เกณฑ์การประเมินผล	วางแผนการพยาบาล (planning)/ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	ประเมินผล (assessment)
<p>อะไรบ้าง และเกิดจากอะไร” ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย”</p> <p>Objective data: BP 158/95 mmHg และผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง มา มากกว่า 10 ปี</p> <p>ประเมิน (assessment)</p> <p>จากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency: SCA) มีน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand: TSCD) ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค</p>	<p>ตีบหรือแตก ไม่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>ขาดเลือดเฉียบพลัน</p> <p>2. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้</p>	<p>หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อาการสำคัญของโรค เช่นเจ็บแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือ เจ็บหน้าอกขณะพักนานกว่า 20 นาทีหรืออาการเจ็บหน้าอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่ หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม</p> <p>3. การสอน (Teaching) ให้ความรู้ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก เช่น ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนขาหรืออ่อนแรงที่ใบหน้าและหรือ บริเวณแขนขาครึ่งซีกของร่างกาย พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก น้ำลายไหล กลืนลำบาก</p> <p>4. แนะนำสังเกตอาการ และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ในกรณี que ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ผู้คุมหรือพยาบาลในเรือนจำทันที</p> <p>5. ประสานกับพยาบาลในเรือนจำให้ มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในการวัดความดันให้ผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>6. โดยปกติผู้ป่วยต้องมารับประทานยาที่สถานพยาบาลในเรือนจำ หากผู้ป่วยไม่มารับประทานยา ให้ อสรจ. ตามผู้ป่วยมารับประทานยา</p> <p>6 .สังเกตผู้ป่วยสีหน้า ท่าทาง ชักถาม ในการรับฟังคำแนะนำ และ สอบถามความรู้หลังให้คำแนะนำ</p>	



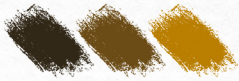
ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนของการพยาบาล ตามทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเร็ม (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ประเมิน (assessment)	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล/เกณฑ์การประเมินผล	วางแผนการพยาบาล (planning)/ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	ประเมินผล (assessment)
		บทบาทผู้ป่วย 1. ปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการรับประทานยาทุกครั้ง 2. ผู้ป่วยวัดความดันที่สถานพยาบาลในเรือนจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง 3. ผู้ป่วยรับรู้และสามารถบอกอาการเจ็บป่วยของตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ระบบการรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อนเสียสมดุล เนื่องจากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป Subjective data: ผู้ป่วยบอกว่า “อยู่ในเรือนจำไม่รู้จักทำอะไร เพราะอยู่ในพื้นที่ที่ถูกจำกัด ไม่ได้ทำงานไม่มีพื้นที่พักผ่อนส่วนตัว ไม่รู้จักออกกำลังกายอย่างไร ช่วงแรกว่าที่มาอยู่ในเรือนจำนอนไม่หลับ”	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาสมาดุลในการทำกิจกรรม ด้านออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อนให้เหมาะสมกับโรค ตาม เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ตามคำแนะนำ 2. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ 3. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ	วางแผนการพยาบาล (planning) ระบบพยาบาลที่เลือกใช้ ได้แก่ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative) บทบาทพยาบาล 1. การชี้แนะ (Guiding and directing another) การประเมินผู้ป่วย และหาแนวทางร่วมกันกับผู้ป่วย ในการจัดสรรพื้นที่สำหรับออกกำลังกายและรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมในแดนผู้ต้องขัง 2. การสอน (Teaching) การสอนการออกกำลังกาย โดยการเดินใช้เวลาประมาณวันละ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ และให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายการให้ความรู้ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารที่ควรงดอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	ประเมินผล (assessment) 1. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ตามคำแนะนำโดยการเดินออกกำลังในแดนผู้ต้องขังผู้สูงอายุในช่วงบ่ายๆ ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน 2. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ ผู้ป่วยสามารถเลิกกินกาแฟ 3 in 1 ได้ แต่ยังคงรับประทานขนมปังที่หวานน้อย



ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนของการพยาบาล ตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ประเมิน (assessment)	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล/เกณฑ์การประเมินผล	วางแผนการพยาบาล (planning)/ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	ประเมินผล (assessment)
<p>ผู้ป่วยบอกว่า “ตั้งแต่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ ก็ซื้อกาแฟ in ๑ มาดื่มบ้าง และซื้อพวกขนมปังมากิน เพราะไปไหนไม่ได้ และไม่รู้ว่าทำอะไร ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่ดื่มกาแฟ และไม่กินขนม”</p> <p>Objective data: จากการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ พื้นที่ค่อนข้างคับแคบ ผู้ป่วยอยู่ในแดนผู้สูงอายุซึ่งไม่มีกิจกรรมในการฝึกประกอบอาชีพ ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกาย</p> <p>ประเมิน (assessment) จากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency: SCA) มีน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand: TSCD) ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง</p>		<p>3. ประสานกับพยาบาลในเรือนจำ และให้มี อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในการอำนวยความสะดวก ให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย</p> <p>4. สอบถามพูดคุยในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ ให้กำลังใจผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วย ให้ปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาลในเรือนจำ หากมีอาการเครียดหรือนอนไม่หลับมากขึ้น</p> <p>5. สังเกตผู้ป่วยสีหน้า ท่าทาง ซักถามในการรับฟัง คำแนะนำในการออกกำลังกาย</p> <p>บทบาทผู้ป่วย</p> <p>1. กำหนดพื้นที่ และเวลาที่จะสามารถเดินออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยเดินไปเดินมาในบริเวณรอบๆ ที่สามารถเดินได้ประมาณ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>2. กระตุ้นให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายมีความทนต่อการทำกิจกรรม</p> <p>3. แจ้งความต้องการแก่พยาบาลเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือร่วมกันหากไม่สามารถทำกิจกรรมได้</p>	<p>3. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ผู้ป่วยเริ่มนอนหลับได้ดีขึ้นวันละ 6-8 ชั่วโมง</p>



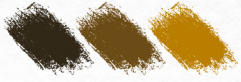
ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนของการพยาบาล ตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ประเมิน (assessment)	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล/เกณฑ์การประเมินผล	วางแผนการพยาบาล (planning)/ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	ประเมินผล (assessment)
แต่ ด้วยถูกจำกัดตามบริบทพื้นที่ในเรือนจำทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ ในการทำกิจกรรมต่างๆที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยไม่ออกกำลังกาย และยังมีการรับประทาน กาแฟ 3 in 1 ขนมห้าง ที่มีทั้งไขมัน และน้ำตาลซึ่งไม่ดีต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นทำให้เกิดปัญหาในระบบการรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน			
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ความพร้อมในการดูแลตนเองด้านจิตสังคมลดลงจากข้อจำกัดหลายด้าน Subjective data: ผู้ป่วยบอกว่า “มีช่วงแรกรๆ ที่มาอยู่ในเรือนจำนอนไม่หลับ เป็นห่วงและคิดถึงภรรยา เวลาไม่สบายใจไม่รู้จะพูดคุยกับใคร”	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ 2. ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวล	วางแผนการพยาบาล (planning) ระบบพยาบาลที่เลือกใช้ ได้แก่ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative) บทบาทพยาบาล 1. การชี้แนะ (Guiding and directing another) ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2. ประสานกับพยาบาลในเรือนจำ และให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในการให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วย 3. แนะนำสังเกตอาการ และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มี	ประเมินผล (evaluation) 1. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ และสามารถบอกอาการผิดปกติของตนเองได้ เพื่อให้การรักษาที่ทันถ่วงทีได้ 2. ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้น และขอบคุณทีมพยาบาลที่คอยให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาด้านภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ



ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนของการพยาบาล ตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ประเมิน (assessment)	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล/เกณฑ์การประเมินผล	วางแผนการพยาบาล (planning)/ ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	ประเมินผล (assessment)
<p>ผู้ป่วยบอกว่า “มีความวิตกกังวลในภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยเรื้อรังไม่หายและยังต้องมาอยู่ในเรือนจำซึ่งไม่รู้ว่าภาวะสุขภาพจะเป็นอย่างไร”</p> <p>Objective data: จากการสังเกตสีหน้าท่าทางผู้ป่วยดูมีความวิตกกังวล และไม่ค่อยพูดคุยในช่วงพบปะพยาบาลในช่วงแรกๆ</p> <p>ประเมิน (assessment)</p> <p>จากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency: SCA) มีน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand: TSCD) ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วย มีความวิตกกังวล และความเครียดในหลายๆเรื่อง และยังมีอาการนอนไม่หลับ ส่งผลให้ผู้ป่วย มีความพร้อมในการดูแลตนเองด้านจิตสังคม</p>		<p>อาการผิดปกติ หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้แจ้ง อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ผู้คุมหรือพยาบาลในเรือนจำทันที</p> <p>4. พุดคุยให้กำลังใจเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้</p> <p>5. สังเกตสีหน้าท่าทางและสอบถามความรู้หลังให้คำแนะนำ</p> <p>บทบาทผู้ป่วย</p> <p>1. ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล</p> <p>2. เมื่อผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจสามารถ ปรึกษาพยาบาลได้</p>	



สรุป

การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายนี้โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม คือระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative nursing system) โดยบทบาทของพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง บทบาทของผู้ป่วยได้แก่กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด การกระทำการดูแลตนเอง ประเมินผล และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมและให้เข้ากับบริบทในเรือนจำจังหวัดแพร่ ซึ่งผู้ศึกษาได้ติดตาม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตกสามารถรักษาสมดุลในการทำกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการพักผ่อน ที่เหมาะสมกับโรค ตามสภาพบริบทในเรือนจำ มีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลตนเอง ในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความวิตกกังวลลดลง คงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิต

การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำจังหวัดแพร่รายต่อไปได้
2. สามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ในเรือนจำได้
3. สามารถทำเป็นแนวทางพัฒนาคู่มือการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแล

ตนเองของโอเร็มดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเรื้อรังอื่นๆในเรือนจำได้

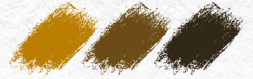
4. สามารถใช้เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไปได้

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษามีข้อจำกัดในการดำเนินงานกิจกรรมการพยาบาล เนื่องจากบริบทสภาพแวดล้อมของเรือนจำ และกฎหมายของผู้ต้องขัง ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมการให้การพยาบาลบางอย่างถูกจำกัดละมีความยุ่งยากในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควร มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรัง และกลุ่มโรคสำคัญในเรือนจำ
2. ควร มีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคความโลหิตโรคเบาหวาน โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลแพร่)
3. ควร สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลในเรือนจำได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
4. ควร สนับสนุนให้ มีอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ในการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) แก่นนำผู้ต้องขังในเรือนจำ และผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา รัตนกัลยา. (2565). *ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory)* (เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชา 562700:แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล) [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, และพารุณี วงษ์ศรี. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลตำราจ*, 10(1), 209-219.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
- Ghan, N., Suliman, M., & Fatima, A. (2019). *Application of Orem's Nursing Theory to a Stroke Patient: A Case Study*. *Journal of Saidu Medical College*, 9(2), 273-277.
- World Health Organization (WHO). *A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79059>