



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์

ชื่อ...นางสาวอัสริน...มะโน.....ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน).....

ภาควิชา.....การพยาบาลอนามัยชุมชน.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|---|--|
| ☐ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | ☐ การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช |
| ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต | ☒ การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง | ☐ การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค |
| ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย | ☐ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ |
| ☐ การพยาบาลผดุงครรภ์ | |
| ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

- | | |
|---|---|
| ☐ ทารกแรกเกิด | ☐ เด็กและวัยรุ่น |
| ☐ ผู้ใหญ่ | ☐ ผู้สูงอายุ |
| ☐ ผู้ป่วยจิตเวช | ☐ หญิงตั้งครรภ์ |
| ☐ อื่น ๆ เช่น..... | |

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

- ☒ ครอบครัว
- ☐ กลุ่ม/ชุมชน.....
- ☐ อื่น ๆ เช่น.....

3. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ.....

- ☐ หอผู้ป่วย ระบุ.....
- ☐ คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ.....

3,2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

- ☐ ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต. ระบุ
- ☐ โรงเรียน
- ☒ Home Health Care /Hospice Care.....
- ☐ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย
- ☐ ศูนย์ผู้สูงอายุ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

- ☒ Direct care
- ☐ Consultation
- ☐ พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว

คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง มีความดันโลหิตโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่า หรือเท่ากับ 140-169 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90-109 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

2. การดูแลโดยสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การดูแลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ของ Friedman ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2563 - พฤษภาคม 2564.....จำนวน...82...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยครอบครัวให้การสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 15 มิถุนายน 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 1</u> -สร้างสัมพันธภาพ -ทำแผนที่บ้าน -ทำผังเครือญาติ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ - บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	- แผนที่บ้านผู้ป่วย และผัง เครือญาติ
ครั้งที่ 2 25 มิถุนายน 2563 (4 ชม.) (4.00- 12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-รายงานประวัติครอบครัว -รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 3 1 กรกฎาคม 2563 (6 ชม.) (8.00-12.00น.) (13.00- 15.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้และสมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และ	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม		
ครั้งที่ 4 8 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.) (8.00 - 12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 4 -วิเคราะห์การสนับสนุนของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดย ใช้โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและ หน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้าน หนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 5 15 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.) (8.00 - 12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 5 -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วย และครอบครัวในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และ การรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้าน หนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 6 13 สิงหาคม 2563 (4 ชม.) (8.00 - 12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ สนับสนุนของครอบครัวตามแผน ในด้านการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการความ เครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้าน หนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 7 20 สิงหาคม 2563 (4 ชม.) (8.00 - 12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 7 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้าน หนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	-ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ สนับสนุนของครอบครัวตามแผนใน ด้านการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการความ เครียด และการรับประทานยา		
ครั้งที่ 8 3 กันยายน 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ สนับสนุนของครอบครัวตามแผน ในด้านการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการความ เครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้าน หนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 9 24 กันยายน 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ สนับสนุนของครอบครัวตามแผน ในด้านการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้าน หนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 10 8 ตุลาคม 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 10</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิก ในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้าน หนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้โดยการสนับสนุนของ ครอบครัว

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ควบคุมไม่ได้โดยการสนับสนุนของ ครอบครัว		
ครั้งที่ 11 15 ตุลาคม 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยการสนับสนุนของครอบครัว และโรคเรื้อรังที่อาจเกิดกับสมาชิก ในครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 1</u> -สร้างสัมพันธภาพ -ทำแผนที่บ้าน -ทำผังเครือญาติ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ. เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แผนที่บ้านผู้ป่วย และผัง เครือญาติ
ครั้งที่ 12 5 พฤศจิกายน 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ. เมือง จ.อุตรดิตถ์	-รายงานประวัติครอบครัว -รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 13 12 พฤศจิกายน 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้และสมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และ ผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ. เมือง จ.อุตรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 14 19 พฤศจิกายน 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) -ประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว (ครอบครัวที่ 1) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความแบบวัดพฤติกรรม และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อประเมินความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล	-บ้านกรณศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ. เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 15 26 พฤศจิกายน 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 5</u> -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 16 3 ธันวาคม 2563 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล	-บ้านกรณศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	-ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ สนับสนุนของครอบครัวตามแผน ในด้านการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการรับประทานยา		
ครั้งที่ 17 9 ธันวาคม 2563 (4 ชม.) (8.00 - 12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ สนับสนุนของครอบครัวตามแผน ในด้านการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 18 18 กุมภาพันธ์ 2564 (4 ชม.) (8.00 - 12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ สนับสนุนของครอบครัวตามแผน ในด้านการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการความ เครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 19 11 มีนาคม 2564 (4 ชม.) (8.00 - 12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิก ในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่	-บ้านกรณศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ควบคุมไม่ได้โดยการสนับสนุนของ ครอบครัว		
ครั้งที่ 20 25 มีนาคม 2564 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 10 -ประเมินประสิทธิภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้โดยการสนับสนุนของ ครอบครัว (ครอบครัวที่ 2) ตาม วัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม และตรวจสอบ บันทึกการลงค่าความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนร่วมกับผู้ป่วยและ สมาชิกในครอบครัวเพื่อประเมิน ความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรค ในการให้การดูแล	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความ ดันโลหิตได้

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
(นางสาวอภัสรินทร์ มะโน)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(นายอภิเดช ใจเย็น)

(หัวหน้าภาควิชา)

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน
(นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา)

ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2563 (มิถุนายน 2563 – 31 พฤษภาคม 2564)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวอภัสرين มะโน
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล บ้านเลขที่ 37 หมู่ 9 บ้านหนองหิน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 152/1 หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2563 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 42 ชั่วโมง

ระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2564 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้น

- คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาเท่ากับ 18 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

- คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 18 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

6.1.2 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้น

- คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาเท่ากับ 80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

6.1.3 ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัวและสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลกรณีศึกษาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

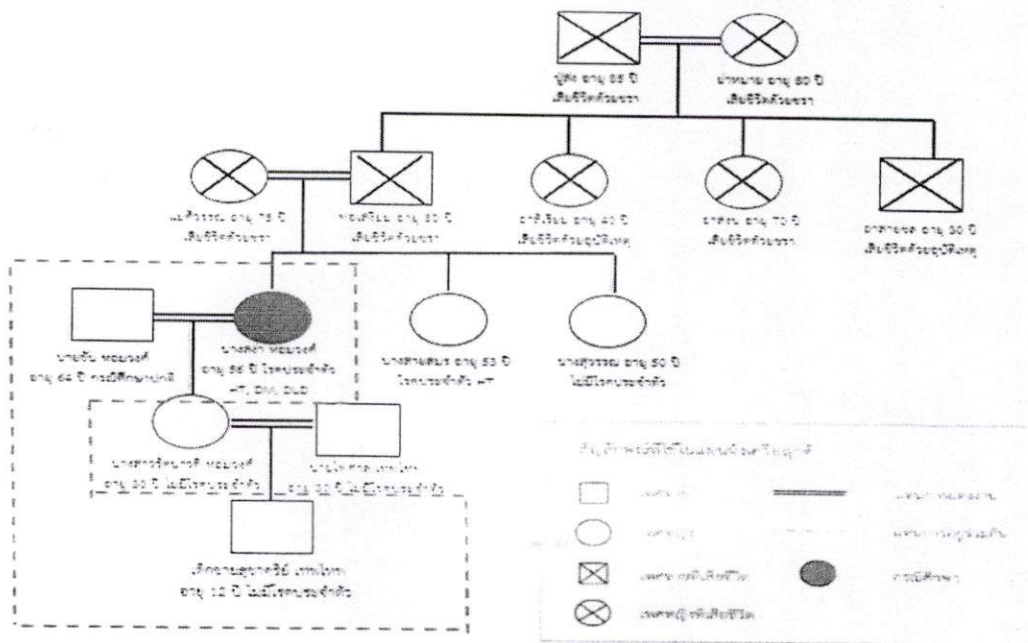
เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และ การปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ..... อ.อ.ม. วนิ

(..นางสาวอภัสรินทร์ มะโน..)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

แผนผังครอบครัว



ลงชื่อ.....อภัสริน.มะโน.....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม.....25..มิถุนายน..2563.....

รายงานประวัติครอบครัว

กรณีศึกษาหญิงวัยกลางคน อายุ 56 ปี มีพี่น้องด้วยกันทั้งหมด 3 คน โดยกรณีศึกษาเป็นบุตรคนที่ 1 ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัดแพร่ เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เดิมประกอบอาชีพค้าขาย เมื่ออายุ 25 ปี ได้พบรักกับ นายชัน หอมวงศ์ ได้แต่งงานมีบุตรสาวด้วยกัน 1 คน จึงกลับมาอยู่ที่บ้านเกิดของสามี ปัจจุบันบุตรสาวได้แต่งงานมีบุตรและไปอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร บุตรสาวทำงานการไฟฟ้าส่งเงินมาให้ทุกเดือน 10,000 บาท/เดือน กรณีศึกษาจะคอยเลี้ยงหลานชายซึ่งกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดอรุณการามโดยตนจะคอยไปรับไปส่งชายตลอด จะนอนช่วง 20.00 น - 21.00 น และจะตื่นในเวลา 05.00 น เพื่อมาทำกับข้าวห่อให้กับสามีไปทำงานจากนั้น จะทำความสะอาดบ้าน และไปให้อาหารกบ และปลาตุ๊ก และรดน้ำต้นไม้ที่สวนหลังบ้าน จึงจะมารับประทานอาหารและพักผ่อน โดยจะรับประทานอาหารตรงเวลาทุกวันโดยช่วงเช้าเวลา 8.00 น ช่วงกลางวัน 12.00 น และช่วงเย็นเวลา 18.00 น และรับประทานน้ำวันละ 2-3 ขวดเล็ก (1,800 ml) ไม่มีปัญหาด้านการขับถ่ายปัสสาวะ 3-4 ครั้ง/วัน และอุจจาระ 1 ครั้ง/วัน

ปัจจุบันกรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงเป็นมามากกว่า 6 ปี รับประทานยา 3 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS
การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นางสาว หอมวงศ์

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยกลางคน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ทำทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5 สันนิษฐานว่าแข็งแรง ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนาพูดคุยสื่อสารได้ดี ถามตอบรู้เรื่อง

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้เองตามปกติ ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด ไม่สูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรามาแล้ว 1 ปี โดยจะประกอบอาหารรับประทานเอง รับประทานครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารทุกชนิด มื้อเช้า 09.00 น. มื้อกลางวัน 12.00 น. และมื้อเย็น 18.00 น. ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,200-1,800 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเสีย เข้านอนเวลาประมาณ 20.00 - 21.00 น. นอนหลับดี มีตื่นกลางคืน ตื่นนอนเวลา 05.00 น. ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกล็ดตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 23.11 kg/m^2 แปลผลว่า น้ำหนักเกิน (Overweigh) (ค่าปกติ 18.5 - 22.99 kg/m^2 ตามเกณฑ์มาตรฐานคนเอเชีย) กรณีศึกษา มีรอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร)

วิเคราะห์: มีน้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 23.11 kg/m^2 ถือว่าค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ภาวะโรคอ้วนท้วมและมีรอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 1

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

เป็นบ้านสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูน ชั้นบนเป็นไม้ ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก การจัดสิ่งของภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ห้องน้ำภายในบ้าน 2 ห้อง ส้วมแบบชักโครกและนอกตัวบ้าน 1 ห้องเป็นแบบนั่งยอง พื้นห้องน้ำเป็นหินขัดไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ไม่มีประวัติสะดุดหกล้มภายในบ้าน

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

บริเวณหน้าบ้านของกรณีศึกษาติดถนนในซอย ไม่มีเสียงดังและควันรบกวน ไม่มีรั้วรอบบ้าน ไม่มีประตูหน้าเลื่อนปิด มีที่สำหรับจอดรถหน้าบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก จัดข้าวของเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน พื้นบริเวณภายนอกบ้านสะอาด มีสวนมะนาวอยู่หลังบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีสุนัข 1 ตัว (ได้รับวัคซีนแล้ว) และเลี้ยงไก่ และเลี้ยงกบไว้เพื่อขาย

O : Other People (ผู้ป่วยนอก)

ครอบครัวผู้ป่วยอยู่ด้วยทั้งหมด 4 คน ได้แก่ สามี ภรรยา บุตรสาว 2 คน บุตรสาว 1 คน และหลานสาว 1 คน ซึ่งบุตรสาวทำงานอยู่ที่กรุงเทพมหานคร จะกลับบ้านมาเยี่ยมพ่อแม่และลูกๆ และจะคอยส่งเงินมาให้แม่และลูกๆ การศึกษา จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น และสามีทำงานอยู่คนเดียวและไม่มีรายได้เลย และเมื่อตอนเป็นวัยรุ่นจะมีสามีคอยดูแลเวลาไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งส่งสามีมาตามนัดและสามีสามารถไปรับยาเองได้

วิเคราะห์: ผู้ป่วยมีอาการขาดสติและสติลดลง

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

การรับประทานยาที่คลีนิก และรพ.สต. มีดังนี้แสดง หากผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือมีอาการผิดปกติ

1. Metformin 500 mg 2 tab O bid. pc

2. Glipizide 5 mg 2 tab O bid. ac

3. Ploglitazone 30 mg 1 1/2 tab OD pc

4. Hydrochloro thiazide 1 tab OD pc

5. Amlodipine 1 tab OD pc

6. Simvastatin 1 tab O hs.

การศึกษารับรู้ตัวตนเองมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและโรคไตในเบื้องต้น

ผู้ป่วยจะตอบคำถามอย่างสม่ำเสมอ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2563

1) ค่า BMI : การศึกษาผู้ป่วยน้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

เท่ากับ 23.11 kg/m² แปลผลว่าน้ำหนักเกิน (Overweigh) (ค่าปกติ 18.5 - 22.99 kg/m² ตามเกณฑ์มาตรฐานคนเอเชีย)

ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	รูปร่าง (สำหรับคนเอเชีย)	แปลผล
น้อยกว่า 16	น้ำหนักน้อยระดับ 3	ผอม (Underweight)
16 - 16.99	น้ำหนักน้อยระดับ 2	
17 - 18.49	น้ำหนักน้อยระดับ 1	
18.5 - 22.99	น้ำหนักปกติ	ผู้ชายรูปร่างสมส่วน BMI 22 - 23 ผู้หญิงรูปร่างสมส่วน BMI 19 - 20
23 - 24.99	น้ำหนักเกิน	ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweigh)
25 - 29.99	โรคอ้วนระดับ 1	โรคอ้วน (Obesity)
30 - 39.99	โรคอ้วนระดับ 2	

ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	รูปร่าง (สำหรับคนเอเชีย)	แปลผล
มากกว่า 40	โรคอ้วนระดับ 3	เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, ข้อเข่าเสื่อม, นิ่วในถุงน้ำดี, ตับอักเสบจากไขมันสะสม, เบาหวาน

ตารางการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (ที่มา: สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

- 2) เส้นรอบเอว 86 เซนติเมตร เมื่อเปรียบเทียบกับเส้นรอบเอวมาตรฐานแล้วถือว่าเส้นรอบเอวเกิน แปลผล อ้วน ระดับ 1

ความยาว (เซนติเมตร)	อยู่ในระดับ
น้อยกว่า 80	ปกติ
81 - 95	อ้วน ระดับ 1
96 - 100	อ้วน ระดับ 2
> 100	อ้วน ระดับ 3

ตารางความยาวรอบเอว (ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

- 3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 36.4 - 37.5 องศาเซลเซียส)

- 4) ชีพจร (Pulse Rate) 78 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60 - 100 ครั้งต่อนาที) จังหวะสม่ำเสมอ

- 5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 16-24 ครั้ง/นาที) จังหวะสม่ำเสมอ

- 6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 125/85 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตาราง แสดงระดับอัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที) ในเพศหญิงและเพศชายและการแปลผล

ระดับความดันโลหิต	ค่าบน (mmHg.)		ค่าล่าง (mmHg.)	คำแนะนำ
สูงระดับที่ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110	นำส่งแพทย์ให้เร็วที่สุด
สูงระดับที่ 2	160 - 179	และ/หรือ	100 - 109	พบแพทย์โดยด่วน
สูงระดับที่ 1	140 - 159	และ/หรือ	90 - 99	พบแพทย์
ค่อนข้างสูง	130 - 139	และ/หรือ	85 - 89	ปรึกษาแพทย์

ระดับความดันโลหิต	ค่าบน (mmHg.)		ค่าล่าง (mmHg.)	คำแนะนำ
ปกติ	120 - 129	และ/หรือ	80 - 84	ตรวจเช็คความดันโลหิต สม่ำเสมอ
เหมาะสม	< 120	และ	< 90	

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษา ลักษณะสิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยดี ไม่มีรั้ว ไม่มีรั้วหน้าบ้าน ไม่มีกีดขวางระหว่างทางเดิน มีต้นไม้บริเวณหลังบ้าน พื้นบริเวณภายนอกบ้านไม่มีใบไม้แห้งและเศษหิน ไม่มีสัตว์เลื้อยคลานเข้าบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่ภายในบ้านมีพื้นที่ต่างระดับ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนรู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็นแหล่งของยาเสพติดพื้น

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรทุกครั้งที่มีเวลาว่าง ชอบทำโรงทานหากมีงานบุญใหญ่ ไม่เคยรักษากับหมอเป่า ไม่เคยทานยาต้ม ยาสมุนไพร เคยมีอาการปวดหลังใช้การจางหมอนวดมานวดจนบรรเทา และตอนนี้หากไม่ได้ยกของหนักหรือยืนนานก็จะไม่ปวดหลัง

S : Service (บริการที่ได้รับ)

กรณีศึกษาใช้สิทธิการรักษาตามหลักสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

สามีของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาชายไทยสูงอายุ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขา ทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5 สีหน้ายิ้มแย้มสดใสไร้แรง ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนา พูดคุยสื่อสารได้ดี ถามตอบรู้เรื่อง จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของ Barthel ADL Index ได้ 20 คะแนน ไม่เป็นการพึ่งพา

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้เองตามปกติ ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด ไม่สูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรามาแล้ว 1 ปี โดยจะประกอบอาหารรับประทานเอง รับประทานครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารทุกชนิด มื้อเช้า 09.00 น. มื้อกลางวัน 12.00 น. และมื้อเย็น 18.00 น. ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,200-1,800 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหา

ท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเสีย เข้านอนเวลาประมาณ 19.00 น.นอนหลับดี มีตื่นกลางคืน ตื่นนอนเวลา 03.00-04.00 น. ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีดไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกือบบตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 21.45 kg/m^2 แปลผลว่า น้ำหนักปกติ (Normal) (ค่าปกติ $18.5 - 22.99 \text{ kg/m}^2$ ตามเกณฑ์มาตรฐานคนไทย) กรณีศึกษา มีรอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร)
วิเคราะห์: มีน้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 21.45 kg/m^2 แปลผลว่าน้ำหนักปกติ และมีรอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

เป็นบ้านสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูน ชั้นบนเป็นไม้ ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก การจัดสิ่งของภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ห้องน้ำภายในบ้าน 2 ห้อง ส้วมแบบชักโครกและนอกตัวบ้าน 1 ห้องเป็นแบบนั่งยอง พื้นห้องน้ำเป็นหินขัดไม้สีน้ำตาล ไม่มีราจับ ไม่มีประวัติสะดุดหกล้มภายในบ้าน

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

บริเวณหน้าบ้านของกรณีศึกษาติดถนนในซอย ไม่มีเสียงดังและควันรบกวน ไม่มีรั้วรอบบ้าน ไม่มีประตูหน้าเลื่อนปิด มีที่สำหรับจอดรถหน้าบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก จัดข้าวของเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน พื้นบริเวณภายนอกบ้านสะอาด มีสวนมะนาวอยู่หลังบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีสุนัข 1 ตัว (ได้รับวัคซีนแล้ว) และเลี้ยงไก่ และเลี้ยงกบไว้เพื่อขาย

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ครอบครัวอยู่ด้วยกันทั้งหมด 4 คน ได้แก่ กรณีศึกษา สามี หลานชาย ซึ่งบุตรสาวทำงานอยู่ที่กรุงเทพมหานคร จะกลับมาเมื่อมีวันหยุดยาว และจะคอยส่งเงินมาให้ในแต่ละเดือน กรณีศึกษาและสามีหรือบุคคลในครอบครัวไม่เคยทะเลาะวิวาทกัน และเมื่อตนเจ็บป่วยจะมีสามีคอยดูแล เวลาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงสามารถไปรักษาเองได้

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2563

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 21.45 kg/m^2 แปลผลว่าน้ำหนักปกติ (ค่าปกติ $18.5 - 22.99 \text{ kg/m}^2$ ตามเกณฑ์มาตรฐานคนไทย)
- 2) เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ
- 3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)
อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ $36.4 - 37.5$ องศาเซลเซียส)
- 4) ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60 – 100 ครั้งต่อนาที) จังหวะสม่ำเสมอ

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 16-24 ครั้งต่อนาที)

6) ความดันโลหิต (Blood pressure)

ความดันโลหิต = 125 /80 มิลลิเมตรปรอท

แปลผล : ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาตั้งอยู่ในหมู่ 9 ตำบลม่อนดินแดง ไม่มีรั้วหน้าบ้าน ไม่มีกีดขวางระหว่างทางเดิน มีต้นไม้บริเวณหลังบ้าน พื้นบริเวณภายนอกบ้านไม่มีใบไม้แห้งและเศษหิน ไม่มีสัตว์เลื้อยคลานเข้าบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่ ภายในบ้านมีพื้นที่ต่างระดับ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนที่รู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็นแหล่งของยาเสพติด

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรทุกครั้งที่มีเวลาว่าง ชอบทำโรงทานหากมีงานบุญใหญ่ ไม่เคยรักษากับหมอเป่า ไม่เคยรับประทานยาต้ม ยาสมุนไพร ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลานชายของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาเด็กชายไทย สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5 สีน้ายิ้มแย้มสดใสร่าเริง ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนา พูดคุยสื่อสารได้ดี ถามตอบรู้เรื่อง

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้ตามปกติ ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด โดยจะรับประทานอาหารที่ยายเตรียมให้ รับประทานครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารทุกชนิด มื้อเช้า 07.00 น มื้อกลางวัน 12.00 น และมื้อเย็น 18.00 น. ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,000-1,500 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเสีย เข้านอนเวลาประมาณ 19.00 น.นอนหลับดี ไม่มีตื่นกลางคืน ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกสรตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร (กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย ข้อมูลสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.2563)

วิเคราะห์: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

เป็นบ้านสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูน ชั้นบนเป็นไม้ ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก การจัดสิ่งของภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ห้องน้ำภายในบ้าน 2 ห้อง ส้วมแบบชักโครกและนอกตัวบ้าน 1 ห้องเป็นแบบนั่งยอง พื้นห้องน้ำเป็นหินขัดไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ไม่มีประวัติตะตุกหกล้มภายในบ้าน

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

บริเวณหน้าบ้านของกรณีศึกษาติดถนนในซอย ไม่มีเสียงดังและควันรบกวน ไม่มีรั้วรอบบ้าน ไม่มีประตูหน้าเลื่อนปิด มีที่สำหรับจอดรถหน้าบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก จัดข้าวของเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน พื้นบริเวณภายนอกบ้านสะอาด มีสวนมะนาวอยู่หลังบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีสุนัข 1 ตัว (ได้รับวัคซีนแล้ว) และเลี้ยงไก่ และเลี้ยงกบไว้เพื่อขาย

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ครอบครัวอยู่ด้วยกันทั้งหมด 4 คน ได้แก่ กรณีศึกษา สามี หลานชาย ซึ่งบุตรสาวทำงานอยู่ที่กรุงเทพมหานคร จะกลับมาเมื่อมีวันหยุดยาว และจะคอยส่งเงินมาให้ในแต่ละเดือน กรณีศึกษาและสามีหรือบุคคลในครอบครัวไม่เคยทะเลาะวิวาทกัน และเมื่อตนเจ็บป่วยจะมีสามีคอยดูแล เวลาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคนดูแลสามารถไปรักษาได้

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2563

1) น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร แปลผล: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน

2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)

อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 36.4 -37.5 องศาเซลเซียส)

4) ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60 – 100 ครั้งต่อนาที) จังหวะสม่ำเสมอ

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 16-24 ครั้งต่อนาที)

6) ความดันโลหิต (Blood pressure)

ความดันโลหิต = 120 /80 มิลลิเมตรปรอท

แปลผล : ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาตั้งอยู่ในหมู่ 9 ตำบลม่อนดินแดง ไม่มีรั้วหน้าบ้าน ไม่มีกีดขวางระหว่างทางเดิน มีต้นไม้บริเวณหลังบ้าน พื้นบริเวณภายนอกบ้านไม่มีใบไม้แห้งและเศษหิน ไม่มีสัตว์เลื้อยคลานเข้าบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม้สี มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่ ภายในบ้านมีพื้นที่ต่างระดับ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนรู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็นแหล่งของยาเสพติด

S : Spiritual (ความเชื่อ ทัศนคติ)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ไปวัดทำบุญกับยายหากตรงกับวันหยุดที่ไม่เคยรักษากับหมอป้า ไม่เคยรับประทานยาต้ม ยาสมุนไพร ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

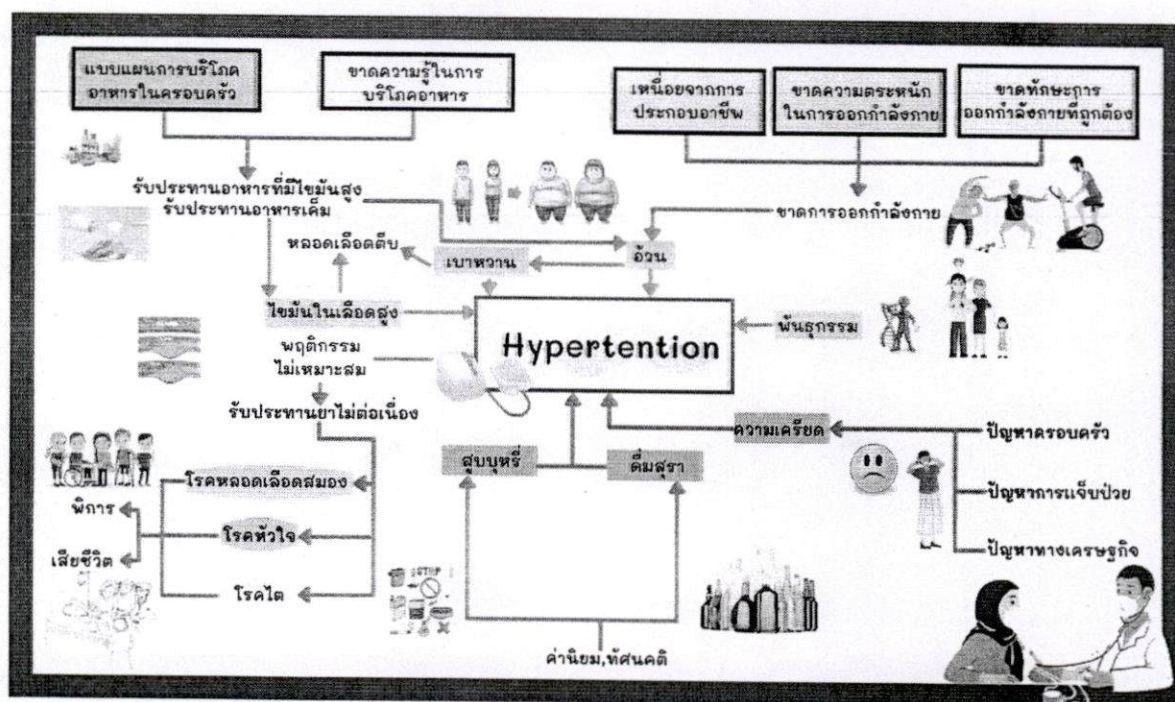
S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน.....ผู้เขียน

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่เยี่ยม....1 กรกฎาคม..2563.....

Mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้



ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน.....ผู้เขียน

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่เยี่ยม.....8 กรกฎาคม..2563.....

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Development Theory) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามพัฒนาการจะเป็นระยะเป็นขั้นตอน เป็นลำดับ ก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและเสรีภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล Duvall (1977: 284-286) ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) เป็นช่วงที่บุตรแยกไปหมดแล้ว “ร้างร้าง” มีพ่อแม่หรือสามีภรรยา อยู่ด้วยกันเพียงสองคน และเตรียมตัวเกษียณจากหน้าที่การงาน โดยทั่วไประยะนี้จะเริ่มเมื่อพ่อแม่ อายุประมาณ 45-55 ปี สิ้นสุดลงเมื่อเริ่มเกษียณจากงานแต่ในปัจจุบันจะมีบ้างที่บางครอบครัว มีบุตรแต่งงานและยังคงให้การช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน สิ่งของ การช่วยเหลือหลานเหล่านี้นี้เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นผลดีทางด้านจิตใจพ่อแม่ มีความรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิดไม่เหงาและรู้สึกยังมีคุณค่าในตนเอง มีความหมายในทางตรงกันข้ามพ่อแม่อาจจะรู้สึกลำบากเหนื่อยหนักต่อภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุตรที่ไม่สิ้นสุด 1. พัฒนกิจของครอบครัว ประกอบด้วย 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในปัจจุบัน 3) รับผิดชอบต่อบุตร	1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา สามี และหลานชาย ครอบครัวของกรณีศึกษา อยู่ในทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวระยะที่ 7 ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) กรณีศึกษาอายุ 56 ปี มีบุตรสาว 1 คน อายุ 30 ปี ได้แต่งงานกับสามี อายุ 30 ปี มีบุตรชาย 1 คน อายุ 12 ขวบ บุตรสาวและบุตรชายอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานครเนื่องจากต้องทำงาน ได้ติดต่อกันเป็นประจำและได้ส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 10,000 พัฒนกิจที่สำคัญในระยะนี้ ได้แก่ 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ กรณีศึกษามีการดูแล ทำความสะอาดบ้าน เป็นประจำ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร 6) คงความสัมพันธ์ที่ดี กับเครือญาติโดยเฉพาะพ่อแม่ที่สูงอายุ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้นเหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง	2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบ้านปลาย กรณีศึกษามีการวางแผนการใช้จ่ายมีการเก็บออมเงินเพื่อใช้ในวันที่แก่ชรา มากกว่านี้ 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว ค่าใช้จ่ายภายในบ้านส่วนใหญ่สามีของกรณีศึกษาจะรับผิดชอบส่วนกรณีศึกษาช่วยออกค่าใช้จ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในบ้าน 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน ปัจจุบันกรณีศึกษาได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสามี 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร กรณีศึกษามีการติดต่อกับบุตรสาวและครอบครัวของบุตรอยู่เป็นประจำ ปกติแล้วช่วงเทศกาลบุตรสาวและครอบครัวจะมาเยี่ยมอยู่เสมอ และมีการติดต่อทางโทรศัพท์อยู่เป็นประจำ 6) คงความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ กรณีศึกษามีสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ มีการแบ่งปันอาหารให้กันอยู่เสมอ ซึ่งจะแบ่งไปให้สามี และญาติข้างบ้านจะเข้ามานั่งเล่น พูดคุยกันอยู่เสมอ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีกิจกรรมของชุมชนกรณีศึกษาจะเข้าร่วมอยู่เป็นประจำ เช่น โครงการกำจัดขยะ การพัฒนาชุมชน 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้น เหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง กรณีศึกษาคิดว่าการวิถีการดำเนินชีวิต และความเชื่อของตนเองนั้นมีความเหมาะสม ไม่ได้ส่งผลกระทบอะไรต่อตนเองและผู้อื่น
2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ครอบครัวเป็นลักษณะระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัว มีเป้าหมายในการเกิดและการดำรงอยู่ของครอบครัวแตกต่างจากระบบอื่น ๆ รวมทั้งมีโครงสร้างของระบบครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ โครงสร้างครอบครัวจึงเป็นการศึกษาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและมีผลต่อ	2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
หน้าที่ของครอบครัว รายละเอียดของโครงสร้างและหน้าที่ทั้ง 4 โครงสร้าง มีดังนี้ <u>1. โครงสร้างครอบครัว</u> 1.1 โครงสร้างบทบาท โครงสร้างบทบาทที่ดีมีดังนี้ 1. บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่น บิดามารดาควรแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแล 2. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกันและช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน 3. การแสดงบทบาทของสมาชิกมีความชัดเจนสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ 4. เมื่อมีความจำเป็นสมาชิกสามารถปรับบทบาทของตน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้ 1.2 ระบบค่านิยม ระบบค่านิยมเป็นระบบความคิดความเชื่อและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัวและอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวด้วย ครอบครัวในฐานะหน่วยของสังคมจะพัฒนาระบบค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ความเชื่อและการปฏิบัติในสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นโครงสร้างของระบบค่านิยมจึงชี้ให้เห็นหลักในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย	<u>1. โครงสร้างครอบครัว</u> 1.1 โครงสร้างบทบาท สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดยกรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน และสามี -กรณีศึกษามีบทบาทเป็นภรรยา ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน จัดจ่ายซื้อของที่จำเป็นเข้าบ้าน บุตรสาวให้เงินไว้ใช้จ่ายภายในบ้าน 10,000 บาท/เดือน ทำอาหาร ตัดสินใจเรื่องในครอบครัว คอยดูแลหลานชายและสามี - สามี มีอาชีพรับจ้าง รายได้ 10,000 บาท/เดือน คอยให้คำปรึกษา ช่วยตัดสินใจเรื่องในครอบครัว คอยดูแลภรรยาและหลานชาย -หลานชาย มีบทบาทในการช่วยตา ยาย ทำงานบ้าน เมื่อว่างจากการไปเรียน ไม่เคยสร้างปัญหาให้ตา ยายและบิดา มารดาให้หนักใจ 1.2 ระบบค่านิยม สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาทั้งกรณีศึกษาเองและคนในครอบครัวถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กรณีศึกษาจะควบคุมของหวาน งดของหวาน ของทอดนานๆครั้ง รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่เมื่อเช้าจะรับประทานน้อย อาหารเช้า-กลางวัน ส่วน อาหารมื้อกลางวันไม่แน่นอนแล้วแต่ว่าอยากรับประทานอะไร เมื่อเย็นส่วนใหญ่จะทำเอง ไม่ได้มีการควบคุมส่วนผสม จะรับประทานเยอะกว่าทุกมื้อ เพราะชอบอาหารที่ทำเองและได้รับประทานพร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัว การรับประทานอาหารรับประทานสม่ำเสมอตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1.3 กระบวนการสื่อสาร แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกของสมาชิกแต่ละคนที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นในครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา ความคิดเห็น ข่าวสารที่ต้องการให้รับรู้ ค่านิยม อารมณ์ รวมทั้งลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำหน้าที่ได้ดี เพราะสมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ถ้าครอบครัวสื่อสารได้ไม่ดีจะเกิดความไม่เข้าใจ ระวัง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมเข้าหากัน รูปแบบการสื่อสารจะแสดงถึงโครงสร้างของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ให้เสรีภาพแก่สมาชิกจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ หมายถึง การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ โดยโครงสร้างอำนาจทำให้เข้าใจ ความสามารถในการควบคุมการมีอิทธิพลหรือการตัดสินใจของผู้นำครอบครัวที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การขัดข้อขัดแย้งคับข้องใจหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่วิกฤตภายในครอบครัว <u>2. หน้าที่ของครอบครัว</u> Fredman (1986) ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 5 ประการดังนี้ 2.1 หน้าที่ ด้านความรักเอาใจใส่แก่ครอบครัว (affective function) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจแสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น ความรักความเอาใจใส่ระหว่างคู่สมรส ระหว่างบิดามารดาและบุตร และ	1.3 กระบวนการสื่อสาร กรณีศึกษาและคนในครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารกันด้วยดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ไม่เคยทะเลาะกัน เมื่อมีปัญหาจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ ส่วนใหญ่คนที่มีอำนาจตัดสินใจในบ้านคือ สามีนแต่ก็จะมีการพูดคุยปรึกษากับภริยาก่อน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาปรึกษาหารือร่วมกัน <u>2. หน้าที่ของครอบครัว</u> 2.1 หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่แก่ครอบครัว สมาชิกทุกคนในบ้านรักและดูแลกันดี เช่น หากมีใครในครอบครัวเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ก็จะช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือกันทันที มีเวลาวางก็จะชวนกันออกไปเที่ยวต่างจังหวัด หากิจกรรมทำร่วมกันตลอด

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ครอบครัวจึงมีหน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมพร้อมบรรยากาศในครอบครัวที่จะเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งความผูกพันทางจิตใจ สัมพันธภาพของสมาชิกให้สมาชิกได้เรียนรู้ การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีความผูกพันและความรู้สึกร่วมกัน 2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก (socialization function) หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบแผนชีวิตต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อปลูกฝังส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม เตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณภาพต่อสังคม รวมทั้งช่วยเหลือให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสนับสนุนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) ถือว่าเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ เพื่อความอยู่รอดหรือดำรงอยู่ของสังคม 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (economic function) เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะต้องมีการจัดหารายได้ ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่าย หารายได้เป็นทางกายภาพให้แก่ครอบครัว 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสมาชิก (health care function) หรือจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก โดยเฉพาะการจัดหาปัจจัย 4 ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมทั้งปกป้องอันตรายให้กับ	2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก กรณีศึกษาและคนในครอบครัวมีการมีการพูดคุยกันได้ทุกเรื่องหากมีปัญหาจะมาพูดคุยปรึกษากัน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ กรณีศึกษามีบุตร 1 คน ซึ่งบุตรสาวของกรณีศึกษาแต่งงานมีบุตรแล้ว 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้านลูกสาวให้ 10,000 บาท/เดือน และสามี มีอาชีพรับจ้าง รายได้ 10,000 บาท/เดือน 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสมาชิก การจัดหาปัจจัย 4 ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของภรรยา ที่จะจัดหาซื้อของใช้ ของกินภายในบ้าน โดยในบางครั้งกรณีศึกษาจะออกไปช่วยจับจ่ายซื้อของบ้างบางครั้ง ยาที่รับประทานหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้านขายยา หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
สมาชิกในครอบครัวและการจัดหาบริการด้านสุขภาพ และการให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	การรับยารักษาโรคประจำตัวไปรับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

ลงชื่อ.....อภัสรินทร์...มะโน...ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่เยี่ยม....15..กรกฎาคม..2563.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน S: กรณีศึกษาบอกว่า มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง มา 6 ปี ต้องรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงทุก 3 เดือน “บางวันก็ลืมกินยาบ้าง บางทีก็จำไม่ได้ว่ากินยาหรือยังก็เลยจะข้ามมือนั้นไป” “ทำกับข้าวกินเองเป็นบางมื้อ” “เวลาออกไปกินข้าวนอกบ้านไม่ได้พกยาไปกินด้วยมือนั้นก็ไม่ได้กินยาเลย” “เวลาทำกับข้าวไม่ได้ตวงเครื่องปรุงปรุงตามใจชอบ” “ไม่ค่อยได้ดูบัตรที่หมอนัด บางครั้งลืมหมอดูต้องโทรมาตาม”	1. วางแผนให้การพยาบาลกับกรณีศึกษาและครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานยา 3. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานยา ของกรณีศึกษาและครอบครัว เพื่อวางแผนการให้ความรู้ที่เหมาะสม 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 4.1 ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติโดยให้ (Body Mass Index: BMI=18.5-22.9 kg/m² และรอบเอว (waist circumference) ผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แนะนำให้ลดน้ำหนักร้อยละ 5 ของน้ำหนักขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด 4.2 ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นประจำทุกวันและมีความสำคัญ การออกกำลังกาย	- 1. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. กรณีศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
O: จากการซักประวัติ กรณีศึกษามีโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ยารับประทาน ได้แก่ (1) Enalapril 5 mg oral 1 tab bid pc (2) Amlodipine 5 mg 1 tab oral pc - การตรวจร่างกาย (17 มิ.ย. 2563) สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 125/80 มิลลิเมตรปรอท, อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส - HbA1C 6.7 % (ปกติ 5.7 – 6.4 %) - DTX 115 mg% - cholesterol 96 mg/dl (ปกติ 40-60 mg/dl) - แบบประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจและสมอง เท่ากับ 1 คะแนน ความเสี่ยงสูง 3 คะแนน ต้องระวังและ 4 คะแนน ความเสี่ยงต่ำ A: โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เมื่อเริ่มเป็นแล้ว มักไม่หายขาดจะต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรง ในกรณีศึกษานี้มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจึงต้องควบคุมอาการไม่ให้ลุกลามรุนแรงด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา แต่ถ้าไม่สนใจเอาใจใส่ดูแลรักษาให้ดี โรคเรื้อรังที่ประสบอยู่อาจจะลุกลามและ	กายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ควรออกกำลังกายแบบ แอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อใหญ่ๆ หลากๆ มัดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 วัน ซึ่งไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน สามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความแตกต่างกันได้หลายแบบ ได้แก่ 1) ระดับปานกลาง หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตาม อายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 - อายุในหน่วยปี) หรือสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ (Self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที เช่น เดิน เร็ว วายน้ำเร็ว ตัดหญ้า เดินแอโรบิกเบาๆ 2) ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 70-85 ของชีพจรสูงสุดตามอายุควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาทีหรือครั้งละ 10 นาทีเป็นระยะเวลารวมกันอย่างน้อยวันละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 วัน เช่น ซิ่ง ไทเก็ก หรือโยคะ การออกกำลังกายดังกล่าว สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 4.3 จำกัดโซเดียม เนื่องจากอาหารที่มีเกลือโซเดียมไม่มีรสเค็มแต่เพิ่มรสชาติและความอร่อยในอาหารการบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มก./วัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ทั้งในกรณีศึกษาที่มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง เช่น เกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ชช. (5 กรัม) มีโซเดียม 2,000 มก. น้ำปลา 1 ชช.มี โซเดียมประมาณ 350-500 มก. ซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มี โซเดียม	

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
รุนแรงมากขึ้น อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้	ประมาณ 320-455 มก. และผงชูรส 1 ชช.มีโซเดียม 492 มก. 4.4 รับประทานอาหารตามแนวทางหลัก บริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH) หมายถึงการลดอาหารรสจัดและมีโซเดียมสูง (จำกัดโซเดียมไม่เกิน 2,300 มก./วัน) โดยลดหรือเลี่ยงเครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น เกลือไม่เกิน 1 ชช.ต่อวัน หรือน้ำปลาไม่เกิน 3-4 ชช.ต่อวัน หรือซีอิ๊วขาว ไม่เกิน 5-6 ชช.ต่อวัน ลดอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง หมูยอ ไส้กรอก ไส้ฉั้ว ปลาเค็ม แหนม อาหารกระป๋องอาหารหมักดองอาหารที่มีผงฟูควรเน้นอาหาร ประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน (ผัก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับผักดิบ ประมาณ 2 ทัพพี/1 ถ้วยตวง) โยอาหารในปริมาณสูงจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการลดระดับความดันโลหิต และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 4.5 จัดการความเครียด ความเครียดส่งผลต่อสภาพของจิตใจที่มีผลให้เกิดการตอบสนองของปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดปฏิกิริยากับร่างกายโดยเฉพาะสารแอดดรีนาลิน (adrenaline) จะหลังเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การจัดการความเครียดสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ 4.6 การรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิต (pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยใช้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 mmHg โดยลดแรง	

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	ด้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ 5. การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูง ครอบครัวถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสมาชิกในครอบครัว และมีบทบาทสำคัญยิ่งในการผลักดันให้ชุมชนเข้มแข็ง (Friedman, 2003) ได้กล่าวไว้ว่า หน้าที่ของครอบครัวในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ หน้าที่ด้าน ความรักความเอาใจใส่ (affective function) และหน้าที่ ในการดูแลสุขภาพ (family health care function) เป็นหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของ สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพกายและจิตดี กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Wutthitham, 2018; Wutthitham, 2019)รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัว ได้แก่ 5.1 ครอบครัวมีการจัดเมนูสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระทำได้โดยสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ปรุงอาหาร ควรเลือกเติมเกลือ/น้ำปลาใน อาหารต่างๆลดเกลือในการปรุงอาหารลงครึ่งหนึ่ง เลือกรับประทานอาหารจืดจางระหว่างวัน (โดยเฉพาะอาหารกรอบกรอบ) การเลือกอาหารสำเร็จรูป โดยการอ่านฉลากก่อนที่จะซื้อ และคำนวณการได้รับเกลือในแต่ละวัน 5.2 การสร้างกิจกรรมทางกาย โดยการออกกำลังกายด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาทิ การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่กับที่ การเคลื่อนไหวร่างกาย แบบเคลื่อนที่ และการเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่โดยใช้ อุปกรณ์	

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	5.3 การผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายตามวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญ ตักบาตร การทำสมาธิการหายใจเข้า-ออก ลีลา การดูทีวีและคุยกับเพื่อนบ้าน 5.4 การรักษาต่อเนื่องกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามการรักษาของแพทย์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 13..สิงหาคม..2563..

เยี่ยมครั้งต่อไป 13..สิงหาคม..2563

ลงชื่อ.....อภิสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่เยี่ยม....13..สิงหาคม..2563.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1. ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล 2. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการรับประทานยา ของกรณีศึกษาและครอบครัว เพื่อวางแผนการให้ความรู้ที่เหมาะสม 3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติโดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 kg/m² และรอบเอว อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) 4. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยการออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการ	1. ไม่ได้ควบคุมอาหาร รับประทานมื่อเย็นมากกว่าทุกมื่อ 2. ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย 3. เวลาออกไปกินข้าวนอกบ้านไม่ได้พกยาไปกินด้วยมื่อนั้นก็ไม่ได้กินยาเลย 4. กรณีศึกษาทราบว่าตนเอง BMI อยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนัก

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	ออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ควรออกกำลังกายแบบ แอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อ ใหญ่ๆ หลายๆ มัดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 วัน ซึ่งไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน 5. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจำกัดโซเดียม โดยลดหรือเลี่ยงเครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลา ไม่เกิน 3-4 ชช/วัน หรือซีอิ๊วขาว ไม่เกิน 5-6 ช้อนชาต่อวัน ลดอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง หมูยอ ไส้อั่ว ปลาเค็ม แหนม อาหารกระป๋อง หมักดอง อาหารที่มีผงฟู เน้นอาหารประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน (ผัก 1 ส่วน เท่ากับผักดิบประมาณ 2 ทัพพี/1 ถ้วยตวง) 6. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในลดการสูดควันจากสูบบุหรี่มือสองสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ 7.ให้คำแนะนำกรณีศึกษาในการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ 7.1 โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke คือ ภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตัน หรือมีเลือดออกในสมอง หรือเส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองตาย 7.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ คนที่มีภาวะอ้วน ก็เสี่ยงต่อการเกิด stroke มากกว่าคนที่น้ำหนักตัวปกติ กลุ่มคนที่มีความดันโลหิตสูง น้ำตาลสูง ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนทำให้หลอดเลือดเกิดการเสียหาย อาจนำไปสู่การเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก 7.3 แนะนำการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือด	เกิน เส้นรอบเอวเกินแปดผล อ้วนระดับ 1 และจะพยายามลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารหวาน มัน แป้งน้ำตาล และน้ำอัดลม 5.กรณีศึกษาบอกว่าไม่น่าจะมีเวลาออกกำลังกาย แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดิน บ่อยๆ หรือทำสวนข้างบ้าน 6.กรณีศึกษาบอกว่าถ้าปรุงอาหารกินเองจะพยายามควบคุมส่วนผสมโดยเฉพาะเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำตาล และผงชูรส 7.กรณีศึกษาสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งสามารถบอกถึงวิธีการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือด

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	หลัก BEFAST B = Balance การทรงตัวผิดปกติ E = Eyes การมองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด โดยเฉพาะตาข้างเดียว เห็นภาพซ้อน ตาเหล่ F = face ชาที่ใบหน้า A = Arms แขน ขา อ่อนแรง S = speech ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด สำลัก T = time ระยะเวลาที่เกิดอาการ 8.ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแก่กรณีศึกษาและผู้ดูแล โดยการสร้างสุขนิสัยหรือมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ได้แก่ 8.1 การควบคุมอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่หวานจัด โดยใช้สูตร 6: 6: 1 คือ - ไขมันในอาหารไม่ควรเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน - เติมน้ำตาลในอาหารไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน - เติมเกลือในอาหารไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน 8.2 ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ปรับพฤติกรรมการบริโภค และกิจกรรมทางกาย โดยการบริโภคควรประกอบอาหารหรือเลือกรับประทานด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ แทนการทอด เพื่อลดการใช้น้ำมัน เช่น แกงจืด แกงส้ม แกงเลียง เลือกอาหารที่มีใยอาหาร เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชเต็มเมล็ด อย่างข้าวกล้อง ลดการกินจุบจิบ และสามารถช่วยลดชับน้ำตาลและโคเลสเตอรอลในเลือดได้ นอกจากนี้ ควรออกกำลังกายเบา ๆ เป็นประจำ เช่น การเดิน หรือกายบริหาร เช่น เหยียดน่อง เขย่งปลายเท้า ย่อเข้า โยกลำตัว เป็นต้นเพื่อให้รู้สึกสดชื่น และร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ดี อย่างไรก็ตาม การควบคุมน้ำหนักควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่าหักโหมเพื่อป้องกันอันตราย และช่วยให้ภารกิจควบคุมน้ำหนักนี้สำเร็จได้ด้วยดี	สมองได้ครบทั้ง 6 ตัวอักษร (BEFAST)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
		การเยี่ยมครั้งต่อไป 20 สิงหาคม 2563

ลงชื่อ.....อภิสริน..มะโน.....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่เยี่ยม....20..สิงหาคม..2563.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		1. กรณีศึกษาและสามี ควบคุมอาหารหวาน มัน แป้งและน้ำตาล ได้เป็นบางครั้ง เพราะจะซื้ออาหารจากร้านอาหารเป็นบางมื้อ อาจจะเลือกรับประทานอาหารไม่ได้ 2. กรณีศึกษาและสามี ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยการเดินเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาเดินได้แค่วันเดียวตอนเย็น ประมาณ 30 นาที 3. กรณีศึกษาและสามี บอกปรุงอาหารกินเองบ่อยขึ้นโดยได้ควบคุมส่วนผสมน้ำปลาและผงชูรส
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1.วางแผนการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้แก่กรณีศึกษาและสามี 2.แนะนำวิธีการจัดการความเครียด 3.แนะนำการใช้ยาลดความดันโลหิต(pharmacologic treatment) ที่จะมีผลต่อระดับความดันโลหิต ขั้นตอนการออกกำลังกาย (สำหรับกรณีศึกษาความดันโลหิตสูง และ BMI เกิน) 1.1 อบอุ่นร่างกาย (Warm up) 5-10 นาที ต่อด้วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 10 นาที 1.2 ช่วงการออกกำลังกายตามหลักFITT	1. กรณีศึกษาและสามีได้วางแผนการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายโดยทำสัปดาห์ละ 2 วัน คือ เสาร์-อาทิตย์

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	• Frequency (ความถี่) : 1. ออกกำลังกายแบบแอโรบิก 5 วัน/สัปดาห์ 2. ออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน 2-3 วัน/สัปดาห์ • Time (เวลาของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง) 30 นาที/วัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์ ในกรณีที่ไม่สามารถทำต่อเนื่องได้ สามารถแบ่งช่วงออกกำลังกายได้ โดยแบ่งช่วงละอย่างน้อย 10 นาที • Type (ชนิดการออกกำลังกาย) : 1. ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน, ปั่นจักรยาน, วิ่ง, ว่ายน้ำ ฯลฯ 2. การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น ยางยืด, อุปกรณ์ในฟิตเนส ข้อควรระวัง - ไม่กลืนหายใจขณะออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน - ก่อนออกกำลังกาย หากวัดความดันโลหิต มากกว่า 180/110 mmHg ควรงดออกกำลังกาย 2. การจัดการความเครียด ความเครียดส่งผลต่อสภาพของจิตใจที่มีผลให้เกิดการตอบสนองของปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิด ปฏิกิริยากับร่างกาย โดยเฉพาะสารแอดรีนาลีน (adrenaline) จะหลั่งเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การจัดการความเครียด สามารถทำได้หลายวิธีได้แก่การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ 3. การใช้ยาลดความดันโลหิต เป้าหมาย คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 mmHg โดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเลือกใช้ในกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของกรณีศึกษาแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ	2.กรณีศึกษามีการจัดการความเครียด โดยการคุยกับเพื่อน บ้านที่ไว้วางใจและฟังเพลงลูกทุ่งจากวิทยุ ก่อนนอนจะนั่งสมาธิ และสวดมนต์ไหว้พระ 3.กรณีศึกษา รับประทานยาลดความดันโลหิต ตามการรักษาของแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 mmHg เยี่ยมครั้งต่อไป 3 กันยายน 2563

ลงชื่อ.....อภัสรินทร์..มะโน.....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่เยี่ยม....3..กันยายน..2563.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		1. กรณีศึกษาและสามี ควบคุมอาหารหวาน มัน แป้งและน้ำตาล ได้มากขึ้น และจะเลือกซื้ออาหารจาก ร้านอาหารเป็นเป็นจำพวก ต้ม นึ่ง ย่าง แทน ผัด ทอด 2. กรณีศึกษาและสามี ออกกำลังกายหรือ การเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยการเดินช่วงเช้าและเย็น ประมาณ 30 นาที 3. กรณีศึกษาและสามี บอกว่า หากมือไหนกินกล้วยเดี่ยวจะซิมก่อนปรุงและจะพยายามไม่เติมน้ำตาลหรือน้ำปลาเพิ่ม
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1. วางแผนแนวทางการเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย โดยเลือกวิธีการปรุงอาหารประเภทต้ม นึ่ง แทนการผัด ทอด 2. แนะนำอ่านฉลากอาหารกรณีที่ต้องใช้อาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารกระป๋อง เปรียบเทียบปริมาณโซเดียมที่ควรใช้ในแต่ละวันไม่ควรเกิน 2,000 มก.และปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสที่ใช้ในการประกอบอาหารของกรณีศึกษา 3. การออกกำลังกาย แนะนำวิธีการออกกำลังกาย ภายในบ้านหรือทำออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้พื้นที่มากที่มีความหลากหลายให้กรณีศึกษาและสามีเลือกที่เหมาะสมกับตัวเอง	1. กรณีศึกษาและสามีเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย โดยเลือกวิธีการปรุงอาหารประเภทต้ม นึ่ง แทนการผัด ทอดที่ต้องใช้น้ำมัน ได้มากขึ้น 2. จากการสอบถามกรณีศึกษาและสามี ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับการอ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรส และการจำกัดปริมาณโซเดียมในแต่ละวันให้ใกล้เคียง 2,000 มก. 3. กรณีศึกษาและสามีได้วางแผนการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายโดยทำสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละประมาณ 30 นาที
		เยี่ยมครั้งต่อไป 24 กันยายน 2563

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน...ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่เยี่ยม....24..กันยายน..2563.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		1. กรณีศึกษาและสามี เลือกกินผลไม้ตามฤดูกาลที่หวานในปริมาณที่น้อยลง 2. กรณีศึกษาและสามี ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยการเดินช่วงเช้าและเย็น ประมาณ 30 นาทีทุกวันไหนไม่ได้ออกไปเดินก็ใช้การแกว่งแขน 30 นาที และกายบริหารที่เปิดดูจากอินเทอร์เน็ต 3. กรณีศึกษาและสามี หากร้านก๋วยเตี๋ยวร้านไหนที่น้ำซุ๊ปเค็มเป็นร้านที่แม่ค้าพูดคุยกันได้จะแนะนำให้ลดการเติมเครื่องปรุงในน้ำซุ๊ป
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1.แนะนำแนวทางการเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย จากแหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือ 2. แนะนำการใช้เครื่องปรุงรสและปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสที่กรณีใช้ประจำในการปรุงอาหารรับประทานเอง และวิธีการคำนวณปริมาณโซเดียมที่ควรได้รับในแต่ละวันให้เหมาะสมกับตัวเอง 3. แนะนำวิธีการออกกำลังกายภายในบ้านหรือทำออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้พื้นที่มากที่มีความหลากหลายให้กรณีศึกษาและสามีเลือกที่เหมาะสมกับตัวเองและสภาพอากาศ โดยการหาดูได้จากอินเทอร์เน็ต จากแหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือ เช่น กรมอนามัย สสส. ฯลฯ	1. กรณีศึกษาและสามีให้ความสนใจในการให้คำแนะนำในการหาข้อมูล จากแหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือและบอกว่ามีเมนูอาหารที่น่าสนใจ ทำได้ไม่ยุ่งยากและใช้วัสดุที่หาได้ในชุมชน 2. จากการสอบถามกรณีศึกษาและสามี ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับการคำนวณปริมาณโซเดียมในแต่ละวันให้ใกล้เคียง 2,000 มก. 3. กรณีศึกษาและสามีได้วางแผนการออกกำลังกายโดยการออกกำลังกายตามยูทูปเพราะมีเพลงฟังไปด้วยทำให้สนุกสนานในระหว่างการออกกำลังกายโดยทำสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละประมาณ 30 นาที

เยี่ยมครั้งต่อไป 24..กันยายน..2563

ลงชื่อ.....อภิสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 10 วันที่เยี่ยม....24..กันยายน..2563.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1. การสนทนากลุ่มกับกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการให้การพยาบาล 2. การประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยครอบครัวมีส่วนร่วม	1. กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 2. กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียดและการกินยาที่ถูกต้องโดยครอบครัวมีส่วนร่วมระดับดีขึ้นไป - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) - คะแนนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) 3. กรณีศึกษาสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หัวใจวาย หลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ภาวะไตวาย ประสาทตาเสื่อม ตามัว ตาบอด และสามารถบอกถึงวิธีการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้ครบทั้ง 6 ตัวอักษร (BEFAST)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
		4. บุคลากรสาธารณสุข อสม.ติดตามประเมินโรคความดันโลหิตเป็นระยะ ๆ โดยเข้าไปวัดความดันโลหิตที่บ้าน ถ้าค่าสูงเกินมาตรฐานแนะนำให้ไปพบแพทย์ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 5. ติดตามสังเกตและประเมินอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองจาก หลัก BEFAST 6. สมาชิกภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์ภาพที่ดี

ลงชื่อ.....อภัสรินทร์..มะโน....ผู้เยี่ยม