



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ...อภัสรินทร์...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

1.การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว

คำจำกัดความ

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

2. การดูแลโดยการสนับสนุนของครอบครัว หมายถึงการดูแลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการสนับสนุนของครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ของ Friedman ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา

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

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2564 - พฤษภาคม 2565.....จำนวน...80...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยครอบครัวสนับสนุน

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 23 มิถุนายน 2564 (4 ชม.) (8.00 - 12.00น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 1</u> -สร้างสัมพันธภาพ -ทำแผนที่บ้าน -ทำผังเครือญาติ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	1.แผนที่บ้านผู้ป่วย และผังเครือญาติ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 2 30 มิถุนายน 2564 (4 ชม.) (๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-รายงานประวัติครอบครัว -รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัว
ครั้งที่ 3 7 กรกฎาคม 2564 (4 ชม.) (๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดัน โลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ ในผู้ป่วย
ครั้งที่ 4 15 กรกฎาคม 2564 (4 ชม.) (๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวใน การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของ ครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 5 22 กรกฎาคม 2564 (4 ชม.) (๘.๐๐- ๑๒.๐๐ น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 5</u> -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและ ครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 6 29 กรกฎาคม 2564 (๘.๐๐- ๑๒.๐๐ น.) (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับ แผนการให้การดูแล	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหินต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	-ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการสนับสนุน ของครอบครัวตามแผนในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการรับประทานยา		
ครั้งที่ 7 4 สิงหาคม 2564 (4 ชม.) (๘.๐๐-12.๐๐น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านม าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับ แผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการสนับสนุน ของครอบครัวตามแผนในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 8 11 สิงหาคม 2564 (4 ชม.) (๘.๐๐-12.๐๐น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านม าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับ แผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการสนับสนุน ของครอบครัวตามแผนในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 9 18 สิงหาคม 2564 (4 ชม.) (๘.๐๐-12.๐๐น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านม าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับ แผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการสนับสนุน ของครอบครัวตามแผนในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 10 25 สิงหาคม 2564 (4 ชม.) (8.06-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 10</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้
ครั้งที่ 11 1 กันยายน 2564 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 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	1.แผนที่บ้านผู้ป่วย และผังเครือญาติ
ครั้งที่ 12 8 กันยายน 2564 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-รายงานประวัติครอบครัว -รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัว
ครั้งที่ 13 15 กันยายน 2564 (4 ชม.) (8.06-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดัน	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ ในผู้ป่วย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	โลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม		
ครั้งที่ 14 22 กันยายน 2564 (4 ชม.) (๔-๐๐-๑๒.๐๐ น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวใน การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของ ครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) -ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของ ครอบครัว (ครอบครัวที่ 4) ตาม วัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัด พฤติกรรม และตรวจสอบบันทึกการลงค่า ความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวเพื่อประเมินความพึงพอใจและ ปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 15 29 กันยายน 2564 (4 ชม.) (๔-๐๐-๑๒.๐๐ น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 5</u> -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและ ครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 16 6 ตุลาคม 2564 (4 ชม.) (๔-๐๐-๑๒.๐๐ น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับ แผนการให้การดูแล	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	-ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการสนับสนุน ของครอบครัวตามแผนในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการรับประทานยา		
ครั้งที่ 17 14 ตุลาคม 2564 (4 ชม.) (๕.๐๐-๑๒.๐๐น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านม าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับ แผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการสนับสนุน ของครอบครัวตามแผนในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 18 12 มกราคม 2565 (4 ชม.) (๕.๐๐-๑๒.๐๐น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านม าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับ แผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการสนับสนุน ของครอบครัวตามแผนในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 19 19 มกราคม 2565 (4 ชม.) (๕.๐๐-๑๒.๐๐น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านม าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับ แผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของ ครอบครัว	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 20 26 มกราคม 2565 (4 ชม.) (๕.๐๐-๑๒.๐๐ น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 10</u> -ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของ ครอบครัว(ครอบครัวที่ 4)ตามวัตถุประสงค์ โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดัน โลหิต (หลังให้การพยาบาล 6 สัปดาห์) -ถอดบทเรียนร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวเพื่อประเมินความพึงพอใจและ ปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้

ลงชื่อ.....อัสรา มณี.....ผู้ปฏิบัติ
(นางสาวอัสริน มะโน)

ลงชื่อ.....วิมล.....ผู้รับรอง
(น.ส.วิมล ทรัพย์ประสิทธิ์ภักดี)
(หัวหน้าภาควิชา)

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

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์

ปีการศึกษา 2564 (มิถุนายน 2564 – 31 พฤษภาคม 2565)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวอภัสริน มะโน
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล บ้านเลขที่ 55/2 หมู่ 9 บ้านหนองหิน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์
บ้านเลขที่ 47 หมู่ที่ 9 ชุมชนหนองหิน ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน 2564 ถึงวันที่ 25 สิงหาคม 2564 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2565 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป

- คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาเท่ากับ 18 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

- คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 18 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

6.1.2 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป

- 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 ได้แนวทางในการดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัวและสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลกรณีศึกษาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ..... *อัสสมะ มะโน*

(..นางสาวอัสสริน มะโน..)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา

ประเภทการเยี่ยม.... Home Health Care.....

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม....นางน้ำค้าง แก้วนันเฮ้า... ที่อยู่ 55/2 หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

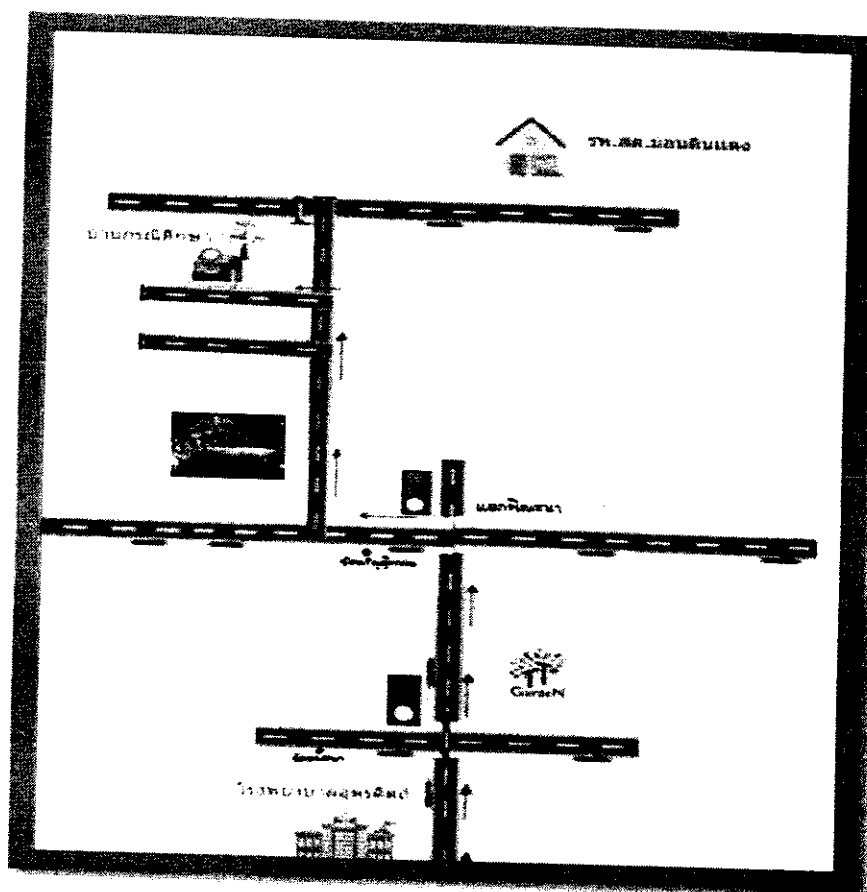
สิทธิที่ใช้ (✓) บัตรทอง () ข้าราชการ () อื่นๆ ระบุ.....

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่เยี่ยม....25..มิถุนายน..2564.....

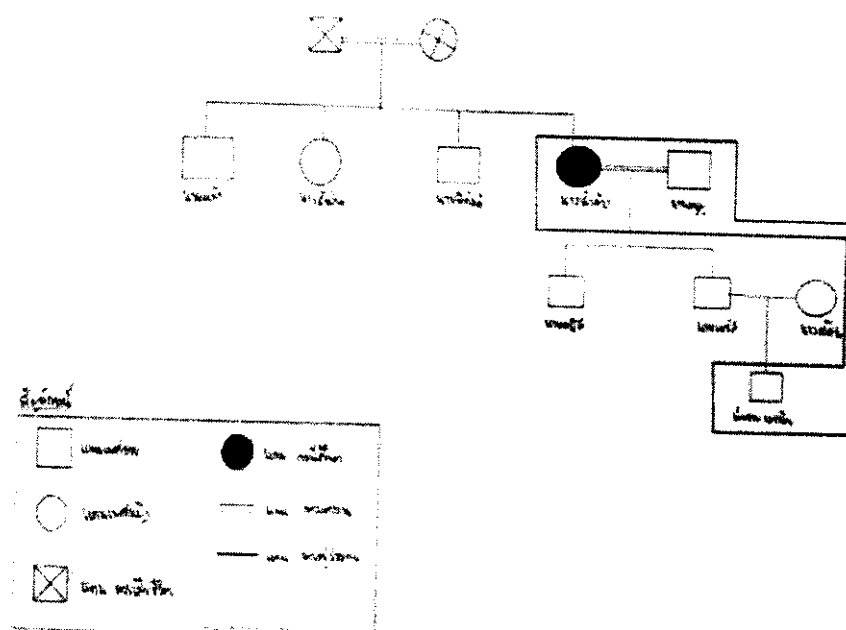
สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว	-สร้างสัมพันธภาพ -ทำแผนที่บ้าน -ทำผังเครือญาติ	- กรณีศึกษาและสามีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล
		เยี่ยมครั้งต่อไป วันที่. 30..มิถุนายน..2564.

แผนที่บ้านกรณีศึกษา



แผนผังครอบครัว



ลงชื่อ.....อภัสรินทร์..มะโน.....ผู้เขียน

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม.... 30..มิถุนายน..2564.....

รายงานประวัติครอบครัว

กรณีศึกษาชาย อายุ 57 ปี มีพี่น้องด้วยกันทั้งหมด 4 คน เป็นบุตรคนที่ 3 ภูมิลำเนาตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพค้าขายอยู่ที่จังหวัดขอนแก่นและได้พบกับสามีทำงานที่ทำงานก่อสร้าง อยู่ใกล้จึงได้ศึกษาดูใจกัน 5 ปี และได้แต่งงานกันเมื่ออายุ 23 ปี และได้ย้ายมาอยู่ที่บ้านเกิดที่ชุมชนม่อนดินแดงเพื่อ มาสร้างครอบครัว ได้ 34 ปีแล้ว ปัจจุบันกรณีศึกษาประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้างรั้วแต่เนื่องจากปัจจุบันมีการทำถนน จึงทำให้ไม่ได้ทำงาน กรณีศึกษามีบุตรจำนวน 2 คน บุตรชายคนที่ 1 ทำงานและซื้อบ้านอยู่ที่กรุงเทพมหานคร บุตร คนที่ 2 แต่งงานและย้ายไปอยู่กับภรรยาที่ จังหวัดอุดรธานีและให้กรณีศึกษาเลี้ยงหลานชาย1คน หลังจากรับประทาน อาหารเสร็จก็จะออกไปทำงาน ประมาณ 08.00 น. แต่ช่วงนี้ทำถนนจึงไม่ได้ไปทำงาน

กรณีศึกษามีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง รับประทานยาทุก 3 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ม่อนดินแดง

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS
การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นางน้ำค้าง แก้วนันเฮ้า

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยกลางคน รูปร่างอวบ ผิวสีแทน ผมสั้นสีดำปนขาว แต่งกายสะอาดเรียบร้อย แขนและขาทั้ง 2 ข้างสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีอาการมือสั่นเท้าสั่น สามารถลุก นั่ง เดินไปไหนมาไหนได้ปกติจากการประเมิน motor power พบว่า แขนและขา ทั้ง 2 ข้าง Grade 5

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษา รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ มื้อเช้าประมาณ 07.00 น. มื้อกลางวันรับประทานอาหารประมาณ 12.00 น. มื้อเย็นจะรับประทานอาหารประมาณ 18.00 น. ปกติแล้วกรณีศึกษาจะปรุงอาหารรับประทานเอง อาหารทั่วไปในครอบครัวจะเน้นปรุงอาหารรสชาติจัด เติมน้ำปลา น้ำตาลจนกว่าจะได้รสชาติที่พอใจ ตัวกรณีศึกษาจะชอบอาหารรสชาติ เผ็ด เปรี้ยว ผลไม้ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย เช่น มะม่วง มะยงชิด ตะลิงปลิง ต้มชากาแฟเป็นบางครั้ง ต้มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน ต้มเหล้าขาวนานๆครั้งโดยเฉพาะในช่วงเย็น ไม่มีปัญหาท้องผูก
วิเคราะห์: น้ำหนัก 79 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 30.85 kg/m^2 แปลผลอ้วนระดับ 2

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นบ้านเป็นพื้นปูกระเบื้อง กรณีศึกษานอนในห้อง มีสิ่งของจัดวางไม่เป็นสัดส่วนวางขวางทางเดิน

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

บริเวณหน้าบ้านติดถนน มีต้นไม้รอบๆบ้านร่มรื่น ด้านหลังบ้านติดป่าหญ้า รอบๆบ้านจะเป็นบ้านของเพื่อนบ้าน หน้าบ้านจะมีชิงช้าไว้นั่งพักผ่อน อากาศถ่ายเทสะดวก

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษามีบุตรชาย 2 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่ภายในบ้าน 3 คน คือ กรณีศึกษา สามี หลานชาย บุตรชายคนที่ 1 ไปทำงานมีครอบครัวที่ต่างจากหวัด ติดต่อกันผ่านทางโทรศัพท์ทุกวัน บุตรชายคนที่ 2 ไปทำงานมีครอบครัวที่ต่างจังหวัด ติดต่อกันผ่านทางโทรศัพท์ทุกวัน ทุกคนในบ้านมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการรับประทานอาหารร่วมกันในทุกๆวันและพูดคุยเรื่องราวต่างๆในชีวิตประจำวัน

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษามีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง มาประมาณ 15 ปี รับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

1. Losartan potassium ½ tab OD pc

2. Hydrochlorothiazide 25 mg 1 tab OD pc

3. Amlodipine 2 tab OD pc

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2564

ค่า BMI : น้ำหนัก 79 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 30.85 kg/m^2 แปลผลอ้วนระดับ 2 (ตามเกณฑ์มาตรฐานคนไทย)

ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	รูปร่าง (สำหรับคนไทย)	แปลผล
น้อยกว่า 16	น้ำหนักน้อยระดับ 3	ผอม (Underweight)
16 - 16.99	น้ำหนักน้อยระดับ 2	
17 - 18.49	น้ำหนักน้อยระดับ 1	
18.5 - 22.99	น้ำหนักปกติ	ผู้ชายรูปร่างสมส่วนที่ BMI 22 - 23 ผู้หญิงรูปร่างสมส่วนที่ BMI 19 - 20
23 - 24.99	น้ำหนักเกิน	ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweigh)
25 - 29.99	โรคอ้วนระดับ 1	โรคอ้วน (Obesity) เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, ข้อเข่าเสื่อม, นิ่วในถุงน้ำดี, ตับอักเสบจาก ไขมันสะสม, เบาหวาน
30 - 39.99	โรคอ้วนระดับ 2	
มากกว่า 40	โรคอ้วนระดับ 3	

ตารางการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (ที่มา: สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

2) เส้นรอบเอว 100 เซนติเมตร เมื่อเปรียบเทียบกับเส้นรอบเอวมาตรฐานแล้วถือว่าเส้นรอบเอวเกิน แปลผล อ้วน ระดับ 3

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) 86 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) = 128/84 mmHg.

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
ปกติ	120 - 129	และ/หรือ	80 - 84	ตรวจเช็คความดันโลหิตสม่ำเสมอ
เหมาะสม	< 120	และ	< 90	

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาอยู่ในเขตชุมชน พื้นที่ภายนอกบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันซึ่งเป็นบ้านของญาติที่รู้จักกัน ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะรอบบ้านกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง มีห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถส้วมนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนไม่ปูกระเบื้อง ไม่ลื่น ภายในบ้านอากาศถ่ายเทได้ไม่สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย พื้นบริเวณบ้านมีพื้นต่างระดับ สิ่งแวดล้อมไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ข้าวของวางขวางทางเดินมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ มีรั้วบ้านกันชัดเจน

S : Spiritual (ความเชื่อ ทัศนคติ)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรทุกครั้งที่มีเวลาว่าง ไม่มีความเชื่อในด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย มีความคิดว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงดูแลไม่ให้อาการหนักขึ้น

S : Service (บริการที่ได้รับ)

กรณีศึกษาใช้สิทธิการรักษาตามหลักสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดินแดง และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจเยี่ยมติดตามอาการและการป้องกันโรค

สามีของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาชายไทยวัยกลางคน รูปร่างผอม ผิวสีแทน ผมสั้นสีดำปนขาว แต่งกายสะอาดเรียบร้อย แขนและขาทั้ง 2 ข้างสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีอาการมือสั่นเท้าสั่น สามารถลุก นั่ง เดินไปไหนมาไหนได้ปกติจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของ Barthel ADL Index ได้ 20 คะแนน ภาวะไม่เป็นการพึ่งพาจากการประเมิน motor power พบว่า แขนและขา ทั้ง 2 ข้าง Grade 5

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษา รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ มื้อเช้าประมาณ 07.00 น. มื้อกลางวันรับประทานอาหารประมาณ 12.00 น. มื้อเย็นจะรับประทานอาหารประมาณ 18.00 น. ปกติแล้วกรณีศึกษาจะเป็นคนทำอาหารรับประทานในครอบครัวเอง อาหารทั่วไปในครอบครัวจะเน้นปรุงอาหารรสชาติจัด เติมน้ำปลา น้ำตาลจนกว่าจะได้รสชาติที่ถูกต้อง ตัวกรณีศึกษาจะชอบอาหารรสชาติ กลางๆ ผลไม้ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย เช่น มะม่วง มะยงชิด ตะลิงปลิง ไม่ดื่มชา กาแฟ ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน ดื่มเหล้าขาวนานๆ ครั้งโดยเฉพาะในช่วงเย็น ไม่สูบบุหรี่ ปัสสาวะตอนเช้าประมาณ 4-5 ครั้ง กลางคืน 1 ครั้ง ถ่ายอุจจาระทุกวันตอนเช้า ไม่มีปัญหาท้องผูก มีน้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนี มวลกาย = 20.57 kg/m^2 แปลผลได้ว่า สมส่วน เส้นรอบเอว 69 เซนติเมตร ปกติ

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นบ้านเป็นพื้นปูกระเบื้อง กรณีศึกษานอนในห้อง มีสิ่งของจัดวางไม่เป็นสัดส่วนวางขวางทางเดิน

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

บริเวณหน้าบ้านติดถนน มีต้นไม้รอบๆบ้านร่มรื่น ด้านหลังบ้านติดป่าหญ้า รอบๆบ้านจะเป็นบ้านของเพื่อนบ้าน หน้าบ้านจะมีชิงช้าไว้นั่งพักผ่อน อากาศถ่ายเทสะดวก

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษามีบุตรชาย 2 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่ภายในบ้าน 3 คน คือ กรณีศึกษา สามี หลานชาย บุตรชายคนที่ 1 ไปทำงานมีครอบครัวที่ต่างจากหวัด ติดต่อกันผ่านทางโทรศัพท์ทุกวัน บุตรชายคนที่ 2 ไปทำงานมีครอบครัวที่ต่างจังหวัด ติดต่อกันผ่านทางโทรศัพท์ทุกวัน ทุกคนในบ้านมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการรับประทานอาหารร่วมกันในทุกๆวันและพูดคุยเรื่องราวต่างๆในชีวิตประจำวัน

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2564

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนี มวลกาย = 20.57 kg/m^2 แปลผล สมส่วน
- 2) เส้นรอบเอว: 69 เซนติเมตร ปกติ

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.8 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 36.4 - 37.5 องศาเซลเซียส)

4) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60 - 100 ครั้งต่อนาที)

จังหวะสม่ำเสมอ

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 16-24 ครั้งต่อนาที)

6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 122/80 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาอยู่ในเขตชุมชน พื้นที่ภายนอกบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันซึ่งเป็นบ้านของญาติที่รู้จักกัน ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะรอบบ้านกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง มีห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถ้วมนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนไม่ปูกระเบื้อง ไม่สั่น ภายในบ้านอากาศถ่ายเทได้ไม่สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย พื้นบริเวณบ้านมีพื้นต่างระดับ สิ่งแวดล้อมไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ชาวของวางขวางทางเดินมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ มีรั้วบ้านกั้นชัดเจน

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรทุกครั้งที่มีเวลารว่าง ไม่มีความเชื่อในด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย มีความคิดว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงดูแลไม่ให้อาการหนักขึ้น

S : Service (บริการที่ได้รับ)

กรณีศึกษาใช้สิทธิการรักษาตามหลักสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจเยี่ยมติดตามอาการและการป้องกันโรค

หลานชายของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาเด็กชายไทย รูปร่างสม ผิวดำผิวเหลือง ผมสั้นสีดำ ลักษณะใบหน้าสมมาตรกัน ตามองเห็นชัดเจน ทั้ง 2 ข้าง หูได้ยินชัดเจนทั้ง 2 ข้าง จมูกได้กลิ่นปกติ บริเวณช่องปากสะอาด แขนและขาทั้ง 2 ข้างสมมาตรกัน สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ เล็บมือ เล็บเท้าสีน้ำตาล มีพัฒนาการสมวัย สามารถสื่อสารได้ ไม่มีรอยโรคหรือความผิดปกติ

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้ตามปกติ ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด โดยจะรับประทานอาหารที่ย่าเตรียมให้ 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 ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาด

สารอาหาร กรณีสึกษา น้ำหนัก 15 กิโลกรัม อยู่ในเกณฑ์สมส่วน ส่วนสูง 99 เซนติเมตร ส่วนสูงตามเกณฑ์ แผลผล มี ส่วนสูงตามเกณฑ์ (กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิง ข้อมูลสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.2563)

วิเคราะห์: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

บ้านกรณีสึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม้ไผ่ปูกระเบื้อง มีห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถส้วมนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนขัดหยาบ ไม่ลื่น ภายในบ้านเป็นห้องโถง มีพื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ ภายในบ้านไม่มีห้องนอน มีที่นอนกางมุ้งไว้ 3 ที่ มีครัวอยู่บริเวณหน้าบ้านมีโต๊ะวางอุปกรณ์เครื่องครัว พื้นครัวเป็นพื้นดินมีไม้รองเตาถ่านขนาดใหญ่วางขวางทางเดิน พื้นทางเดินภายในบ้านมีพื้นต่างระดับ

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

พื้นที่ภายนอกบ้านมีต้นไม้ปลูกติดกับตัวบ้านด้านทิศตะวันตก ไม่มีรั้วบ้าน ข้างบ้านเป็นสนามหญ้าไม่รก หลังบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ข้างเคียง หน้าบ้านติดกับถนนเล็ก ๆ สุดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีสึกษาอาศัยอยู่กับมารดา สามีใหม่ของมารดา และหลานสาว ทุกคนในบ้านช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหา ก็จะพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหา แต่ส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหากรณีสึกษาจะพูดกับมารดา หรือโทรศัพท์ไปปรึกษาพี่ชาย

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

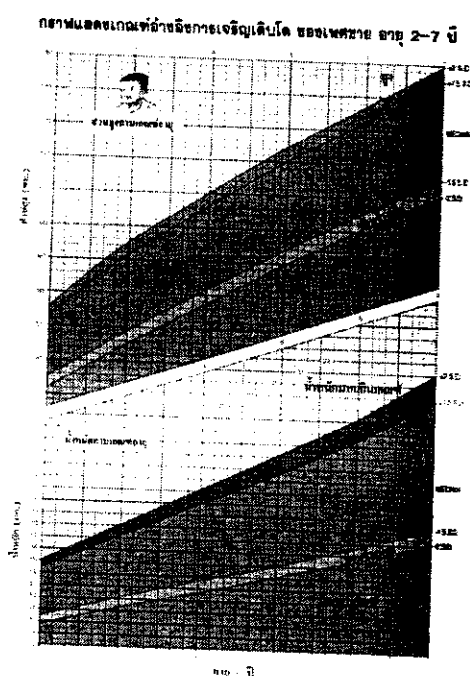
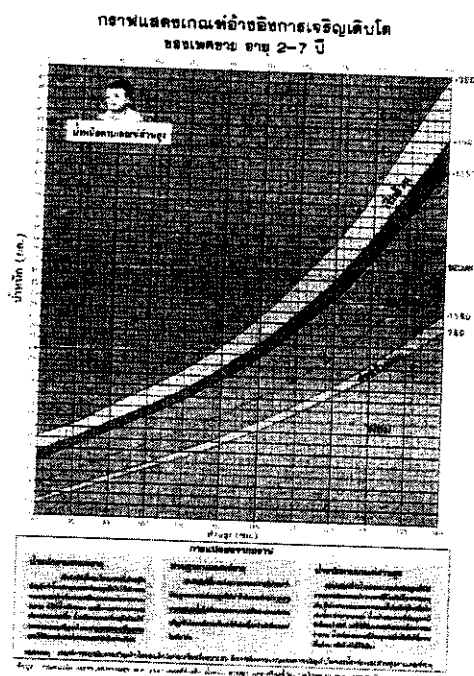
M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2564

1) น้ำหนัก 15 กิโลกรัม ส่วนสูง 99 เซนติเมตร แผลผล ภาวะการเจริญเติบโตปกติ



2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.9 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

(ค่าปกติ 36.4 - 37.5 องศาเซลเซียส)

3) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60 - 100 ครั้งต่อนาที)

จังหวะสม่ำเสมอ

4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 16-24 ครั้งต่อนาที)

5) ความดันโลหิต (Blood pressure)

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาอยู่ในเขตชุมชน พื้นที่ภายนอกบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันซึ่งเป็นบ้านของญาติที่รู้จักกัน ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะรอบบ้านกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง มีห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถส้วมนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนไม่ปูกระเบื้อง ไม่สิ้น ภายในบ้านอากาศถ่ายเทได้ไม่สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย พื้นบริเวณบ้านมีพื้นต่างระดับ สิ่งแวดล้อมไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ข้าวของวางขวางทางเดินมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ มีรั้วบ้านกันชัดเจน

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

S : Service (บริการที่ได้รับ)

กรณีศึกษาใช้สิทธิการรักษาตามหลักสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจเยี่ยมติดตามอาการ และการป้องกันโรค

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่เยี่ยม..15 กรกฎาคม..2564.....

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Development Theory) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามพัฒนาการจะเป็นระยะเป็นขั้นตอน เป็นลำดับ ก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและเสรีภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล Duvall (1977: 284-286) ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) พัฒนาการครอบครัวระยะนี้คือช่วงตั้งแต่บุตรคนแรกจนถึงบุตรคนสุดท้ายแยกจากพ่อแม่ครอบครัวไป อาจไปทำงาน ไปศึกษาหรือแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่จนกระทั่งเกิด “รังร้าง” (empty nest) ระยะนี้อาจจะค่อนข้างสั้นหรือยาวพอสมควรขึ้นกับจำนวนบุตร ถ้าหากบุตรยังไม่แต่งงาน ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่หลังจากสำเร็จการศึกษา โดยทั่วไประยะเวลาช่วงดังกล่าวจะประมาณ 6 หรือ 7 ปี ภาระหน้าที่หลักของครอบครัวที่สำคัญ คือ การเตรียมตัวบุตรให้มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองและบทบาทพ่อแม่จะเปลี่ยนเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย 1. พัฒนกิจของครอบครัว ประกอบด้วย 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบั้นปลาย	1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา สามี บุตรสาว และหลานชาย ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) มีบุตร 2 คน บุตรคนแรกทำงานและซื้อบ้านอยู่ที่กรุงเทพมหานคร บุตรคนที่ 2 แต่งงานและอาศัยอยู่กับภรรยาอยู่ที่จังหวัดอุดรธานีให้หลานชายอายุ 3 ปี อยู่กับกรณีศึกษา พัฒนกิจที่สำคัญในระยะนี้ ได้แก่ 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ กรณีศึกษามีการดูแล ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
3) รับผิดชอบต่อครอบครัว 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 กรณีศึกษามีการติดต่อกับบุตรชายและครอบครัวของบุตรอยู่เป็นประจำ ปกติแล้วช่วงเทศกาลบุตรชายทั้ง 2 คน และครอบครัวจะมาเยี่ยมอยู่เสมอ 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 โครงสร้างครอบครัวจึงเป็น การศึกษาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและมีผลต่อ	2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
หน้าที่ของครอบครัว รายละเอียดของโครงสร้างและหน้าที่ทั้ง 4 โครงสร้าง มีดังนี้ 1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท โครงสร้างบทบาทที่ดีมีดังนี้ 1. บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่น บิดามารดาควรแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแล 2. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน และช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน 3. การแสดงบทบาทของสมาชิกมีความชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ 4. เมื่อมีความจำเป็นสมาชิกสามารถปรับบทบาทของตน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้ 1.2 ระบบค่านิยม ระบบค่านิยมเป็นระบบความคิดความเชื่อและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัวและอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวด้วย ครอบครัวในฐานะหน่วยของสังคมจะพัฒนาระบบค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ความเชื่อและการปฏิบัติในสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นโครงสร้างของระบบค่านิยมจึงชี้ให้เห็นหลักในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย	1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดยกรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน และสามี -กรณีศึกษามีบทบาทเป็นภรรยา ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน จัดจ่ายซื้อของที่จำเป็นเข้าบ้าน บุตรชายของกรณีศึกษาได้ส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 10,000 บาท เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว และใช้จ่ายในการเลี้ยงดูหลาน นอกจากนี้กรณีศึกษายังมีรายได้จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 800 บาท/เดือน สามีของกรณีศึกษา อายุ 60 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ประมาณ 5,000 บาท/เดือน ซึ่งกรณีศึกษาและสามีจะช่วยกันรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย 1.2 ระบบค่านิยม สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาทั้งกรณีศึกษาเองและคนในครอบครัวถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กรณีศึกษาจะควบคุมของหวาน งดของหวาน ของทอดนานๆครั้งรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่เมื่อเช้าจะรับประทานน้อย อาหารเช้า-กลางวัน ส่วน อาหารมื้อกลางวันไม่แน่นอนแล้วแต่ว่าอยากรับประทานอะไร มื้อเย็นส่วนใหญ่จะทำเอง ไม่ได้มีการควบคุมส่วนผสม จะรับประทานเยอะกว่าทุกมื้อ เพราะชอบอาหารที่ทำเองและได้รับประทานพร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัว การรับประทานยารับประทานสมุนไพรตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด 1.3 กระบวนการสื่อสาร กรณีศึกษาและคนในครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารกันด้วยดี มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1.3 กระบวนการสื่อสาร แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกของสมาชิกแต่ละคนที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นในครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา ความคิดเห็น ข่าวสารที่ต้องการให้รับรู้ ค่านิยม อารมณ์ รวมทั้งลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำหน้าที่ได้ดี เพราะสมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ถ้าครอบครัวสื่อสารได้ไม่ดีจะเกิดความไม่เข้าใจ ระแวง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมเข้าหากัน รูปแบบการสื่อสารจะแสดงถึงโครงสร้างของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ให้เสรีภาพแก่สมาชิกจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ หมายถึง การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ โดยโครงสร้างอำนาจทำให้เข้าใจ ความสามารถในการควบคุมการมีอิทธิพลหรือการตัดสินใจของผู้นำครอบครัวที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การจัดข้อขัดแย้งข้อข้องใจหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่วิกฤตภายในครอบครัว <u>2. หน้าที่ของครอบครัว</u> Fredman (1986) ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 5 ประการดังนี้ 2.1 หน้าที่ ด้านความรักเอาใจใส่แก่ครอบครัว (affective function) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น ความรักความเอาใจใส่ระหว่างคู่สมรส ระหว่างบิดามารดาและบุตร และ	เข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ไม่เคยทะเลาะกัน เมื่อมีปัญหาจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ ส่วนใหญ่คนที่มีอำนาจตัดสินใจในบ้านคือ สามีนแต่ก็จะมีการพูดคุยปรึกษากับภริยาก่อน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาหรือร่วมกัน <u>2. หน้าที่ของครอบครัว</u> 2.1 หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่แก่ครอบครัว สมาชิกทุกคนในบ้านรักและดูแลกันดี เช่น หากมีใครในครอบครัวเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ก็จะช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือกันทันที มีเวลาว่างก็จะชวนกันออกไปเที่ยวต่างจังหวัด 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) เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะต้องมีการหารายได้ ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่าย หาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้แก่ครอบครัว 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสมาชิก (health care function) หรือจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก โดยเฉพาะการจัดการปัจจัย 4 ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมทั้งปกป้องอันตรายให้กับ	2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก กรณีศึกษาและคนในครอบครัวมีการมีการพูดคุยกันได้ทุกเรื่องหากมีปัญหาจะมาพูดคุยปรึกษากัน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ กรณีศึกษามีบุตร 2 คน ซึ่งบุตรชายของกรณีศึกษาแต่งงานมีบุตรแล้ว 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน บุตรชายให้ 10,000 บาท/เดือน และสามี มีอาชีพรับจ้าง รายได้ 5,000 บาท/เดือน 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสมาชิก การจัดการปัจจัย 4 ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของภรรยา ที่จะจัดหาซื้อของใช้ ของกินภายในบ้าน โดยในบางครั้งกรณีศึกษาจะออกไปช่วยจับจ่ายซื้อของบ้างบางครั้ง ยาที่รับประทานหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้านขายยา หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์

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

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

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่เยี่ยม.....22..กรกฎาคม..2564.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษาบอกว่า “มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง” “เวลาทำกับข้าวก็จะเติมน้ำปลา น้ำตาลจนรสชาติจะถูกปาก” “ไม่เคยออกกำลังกายเลย” “ชอบรับประทานอาหาร รสชาติ เปรี้ยว เผ็ด จัด” O: 15 ปีที่แล้วป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรับยาลดความดันโลหิตสูงต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงได้แก่ (1) Losartan potassium 50 mg. ½ tab OD pc (2) Hydrochlorothiazide 25 mg 1 tab OD pc (3) Amlodipine 2 tab OD pc	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) ผู้หญิงน้อยกว่า80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แนะนำให้ลดน้ำหนักร้อยละ 5 ของน้ำหนักขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงเทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด 4.2 ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นประจำที่จำเป็นและมีความสำคัญ การออกกำลังกาย	- 1. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2. กรณีศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
- ตรวจร่างกายกรณีศึกษา มีน้ำหนัก 79 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 30.85 kg/m^2 แปลผล โรคอ้วน ระดับ 2 - สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 137/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที - ประเมินค้นหาความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ระดับมีความเสี่ยงสูงมาก (Very high risk) - ประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Risk Score Card) อยู่ระดับมีความเสี่ยงสูง A. โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เมื่อเริ่มเป็นแล้วมักไม่หายขาดจะต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรง ในกรณีศึกษานั้นมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจึงต้องควบคุมอาการไม่ให้ลุกลามรุนแรงด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอทั้งในเรื่องของการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานยา แต่ถ้าไม่สนใจเอาใจใส่ดูแลรักษาให้ดี โรคเรื้อรังที่ประสบอยู่อาจจะลุกลามและรุนแรงมากขึ้น อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้	กายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ควรออกกำลังกายแบบ แอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อใหญ่ๆ หลายๆ มัดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 วัน ซึ่งไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน สามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความแตกต่างกันได้หลายแบบ ได้แก่ 1) ระดับปานกลาง หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตาม อายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก $220 - \text{อายุในหน่วยปี}$) หรือสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ (Self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำเร็ว ตัดหญ้า เต้นแอโรบิกเบาๆ 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
	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 เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดปฏิกิริยากับร่างกายโดยเฉพาะสารแอดดรีนาลีน (adrenaline) จะหลั่งเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การจัดการความเครียดสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ 4.6 การรักษาโดยการให้ยาลดความดันโลหิต (pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยใช้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 mmHg โดยลดแรง	

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	ด้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 5. การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูง ครอบครัวถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสมาชิกในครอบครัว และมีบทบาทสำคัญยิ่งในการผลักดันให้ชุมชนเข้มแข็ง (Friedman, 2003) ได้กล่าวไว้ว่า หน้าที่ของครอบครัวในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ หน้าที่ด้าน ความรักความเอาใจใส่ (affective function) และหน้าที่ ในการดูแลสุขภาพ (family health care function) เป็นหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของ สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพกายและจิตดีกระบวน มีส่วนร่วมของครอบครัว (Wutthitham, 2018; Wutthitham, 2019)รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัว ได้แก่ 5.1 ครอบครัวมีการจัดเมนูสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระทำได้โดยสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ปรุงอาหาร ควรเลือกเติมเกลือ/น้ำปลาใน อาหารต่างๆลดเกลือในการปรุงอาหารลงครึ่งหนึ่ง เลือกรับประทานอาหารจุบจิบระหว่างวัน (โดยเฉพาะอาหารกรุบกรอบ) การเลือกอาหารสำเร็จรูป โดยการอ่านฉลากก่อนที่จะซื้อ และคำนวณการได้รับเกลือในแต่ละวัน 5.2 การสร้างกิจกรรมทางกาย โดยการออกกำลังกายด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาทิ การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่กับที่ การเคลื่อนไหวร่างกาย แบบเคลื่อนที่ และการเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่โดยใช้ อุปกรณ์ 5.3 การผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายตามวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน เช่น การสวดมนต์ไหว้	

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	พระ การทำบุญ ตักบาตร การทำสมาธิการหายใจเข้า-ออก ลึกๆ การดูทีวีและคุยกับเพื่อนบ้าน 5.4 การรักษาต่อเนื่องกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูง ควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามการรักษาของแพทย์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 13..สิงหาคม..2563..

เยี่ยมครั้งต่อไป 29..กรกฎาคม..2564

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

เยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่เยี่ยม....29..กรกฎาคม..2564.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1. ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล 2. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานยา 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 ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและ	1. ไม่ได้ควบคุมอาหาร รับประทานมื่อเย็นมากกว่าทุกมื่อ 2. ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย 3. เวลาออกไปกินข้าวนอกบ้านไม่ได้พกยาไปกินด้วยมื่อนั้นก็ไม่ได้กินยาเลย 4. กรณีศึกษาทราบว่าตนเอง BMI อยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน เส้นรอบเอวเกิน แปลผล อ้วนระดับ 1 และจะพยายามลดน้ำหนักด้วยการ

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	หลอดเลือด (cardiovascular disease) ควรออกกำลังกายแบบ แอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อ ใหญ่ๆ หลายๆ มัดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 วัน ซึ่งไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน 5. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจำกัด โซเดียม โดยลดหรือเลี่ยงเครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น เกลือ ไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลา ไม่เกิน 3-4 ชช/วัน หรือซีอิ๊วขาว ไม่เกิน 5-6 ช้อนชาต่อวัน ลดอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง หมูยอ ไส้ฉั้ว 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 ก็จะมีเสี่ยงต่อการเกิด stroke มากกว่าคนที่มีน้ำหนักตัวปกติ กลุ่มคนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง น้ำตาลสูง ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนทำให้หลอดเลือดเกิดการเสียหาย อาจนำไปสู่การเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก 7.3 แนะนำการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองหลัก BEFAST B = Balance การทรงตัวผิดปกติ	ควบคุมอาหารหวาน มัน แป้ง น้ำตาล และ น้ำอัดลม 5.กรณีศึกษาบอกว่า ไม่น่าจะมีเวลาออกกำลังกาย แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดิน บ่อยๆ หรือทำสวน ข้างบ้าน 6.กรณีศึกษาบอกว่า ถ้าปรุงอาหารกินเอง จะพยายามควบคุม ส่วนผสมโดยเฉพาะ เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำตาล และผงชูรส 7.กรณีศึกษาสามารถ บอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ สามารถบอกถึงวิธีการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้ครบทั้ง 6 ตัวอักษร (BEFAST)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	E = Eyes การมองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด โดยเฉพาะตาข้างเดียว เห็นภาพซ้อน ตาเหล่ F = face ขาที่ใบหน้า 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 เพื่อลดการใช้ไขมัน เช่น แกงจืด แกงส้ม แกงเลียง เลือกอาหารที่มีใยอาหาร เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชเต็มเมล็ด อย่างข้าวกล้อง ลดการกินจุบจิบ และสามารถช่วยลดใช้น้ำตาลและโคเลสเตอรอลในเลือดได้ นอกจากนี้ ควรออกกำลังกายเบา ๆ เป็นประจำ เช่น การเดิน หรือกายบริหาร เช่น เหยียดน่อง เขย่งปลายเท้า ย่อเข่า โยกลำตัว เป็นต้นเพื่อให้รู้สึกสดชื่น และร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ดี อย่างไรก็ตาม การควบคุมน้ำหนักควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่าหักโหมเพื่อป้องกันอันตราย และช่วยให้ภารกิจควบคุมน้ำหนักนี้สำเร็จได้ด้วยดี	

การเยี่ยมครั้งต่อไป 4 สิงหาคม 2564

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

เยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่เยี่ยม.... 4 สิงหาคม 2564.....

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 • Frequency (ความถี่) : 1. ออกกำลังกายแบบแอโรบิค 5 วัน/สัปดาห์ 2. ออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน 2-3 วัน/สัปดาห์ • Time (เวลาของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง) 30 นาที/วัน หรือ 150 นาที/สัปดาห์ ในกรณีที่ไม่สามารถทำต่อเนื่องได้ สามารถแบ่งช่วงออกกำลังกายได้ โดยแบ่งช่วง	1. กรณีศึกษาและสามีได้วางแผนการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายโดยทำสัปดาห์ละ 2 วัน คือ เสาร์-อาทิตย์

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	ละอย่างน้อย 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 ควรตออกกำลังกาย 2. การจัดการความเครียด ความเครียดส่งผลต่อสภาพของจิตใจที่มีผลให้เกิดการตอบสนองของปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดปฏิกิริยากับร่างกายโดยเฉพาะสารแอดดรีนาลีน (adrenaline) จะหลังเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การจัดการความเครียดสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ 3. การใช้ยาลดความดันโลหิต เป้าหมาย คือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 mmHg โดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเลือกใช้ในกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของกรณีศึกษาแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่างๆได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิมและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ	2.กรณีศึกษาที่มีการจัดการความเครียด โดยการคุยกับเพื่อน บ้านที่ไว้วางใจและฟังเพลงลูกทุ่งจากวิทยุ ก่อนนอนจะนั่งสมาธิและสวดมนต์ไหว้พระ 3.กรณีศึกษารับประทานยาลดความดันโลหิต ตามการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 mmHg

เยี่ยมครั้งต่อไป 11 สิงหาคม 2564

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

เยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่เยี่ยม.... 11 สิงหาคม 2564.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		1. กรณีศึกษาและสามี ควบคุมอาหารหวาน มัน แป้งและน้ำตาล ได้มากขึ้น และจะเลือกซื้ออาหารจาก ร้านอาหารเป็นเป็นจำพวก ต้ม นึ่ง ย่าง แทน ผัด ทอด 2. กรณีศึกษาและสามี ออกกำลังกายหรือ การเพิ่มกิจกรรม ทางกาย โดยการเดินช่วงเช้าและเย็น ประมาณ 30 นาที 3. กรณีศึกษาและสามี บอกว่า หากมีข้อไหนกินกล้วยเดี่ยวจะซิมก่อนปรุงและ จะพยายามไม่เติมน้ำตาลหรือน้ำปลาเพิ่ม
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิต ไม่เหมาะสม	1. วางแผนแนวทางการเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย โดยเลือกวิธีการปรุงอาหารประเภทต้ม นึ่ง แทนการผัด ทอด 2. แนะนำอ่านฉลากอาหารกรณีที่ต้องใช้อาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารกระป๋อง เปรียบเทียบปริมาณโซเดียมที่ควรใช้ใน แต่ละวันไม่ควรเกิน 2,000 มก.และ ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสที่ใช้ในการประกอบอาหารของกรณีศึกษา 3. การออกกำลังกาย แนะนำวิธีการออกกำลังกาย ภายในบ้านหรือทำออกกำลังกาย ที่ไม่ต้องใช้พื้นที่มากที่มีความ หลากหลายให้กรณีศึกษาและสามีเลือก ที่เหมาะสมกับตัวเอง	1. กรณีศึกษาและสามีเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย โดยเลือกวิธีการปรุงอาหารประเภทต้ม นึ่ง แทนการผัด ทอดที่ต้องใช้น้ำมัน ได้มากขึ้น 2. จากการสอบถามกรณีศึกษาและสามี ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับการอ่านฉลากอาหารสำเร็จรูปปริมาณโซเดียมใน เครื่องปรุงรส และการจำกัดปริมาณโซเดียม ในแต่ละวันให้ใกล้เคียง 2,000 มก. 3. กรณีศึกษาและสามีได้วางแผนการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายโดย ทำสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละประมาณ 30 นาที
		เยี่ยมครั้งต่อไป 18 สิงหาคม 2564

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน...ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่เยี่ยม.... 18 สิงหาคม 2564.....

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 ทำได้ไม่ยุ่งยากและใช้วัสดุที่หาง่ายในชุมชน 2. จากการสอบถามกรณีศึกษาและสามี ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับการคำนวณปริมาณโซเดียมในแต่ละวันให้ใกล้เคียง 2,000 มก. 3. กรณีศึกษาและสามีได้วางแผนการออกกำลังกายโดยการออกกำลังกายตามยูทูบเพราะมีเพลงฟังไปด้วยทำให้สนุกสนาน ในระหว่างการออกกำลังกายโดยทำสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละประมาณ 30 นาที

เยี่ยมครั้งต่อไป 25 สิงหาคม 2564

ลงชื่อ.....อภิสริน...มะโน...ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 10 วันที่เยี่ยม.... 25 สิงหาคม 2564.....

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. กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร 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) 4. วัดความดันโลหิตที่บ้าน ถ้าค่าสูงเกิน

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
		มาตรฐานแนะนำให้ไปพบแพทย์ เพื่อ หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 5. ติดตามสังเกตและประเมินอาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมองจาก หลัก BEFAST 6. สมาชิกภายในครอบครัวมีความ สัมพันธ์ภาพที่ดี

ลงชื่อ.....อภัสริน...มะโน....ผู้เขียน