แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ...อภัสริน...มะโน.....**ตำแหน่ง**...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน).....

ภาควิชา.....การพยาบาลอนามัยชุมชน.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

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

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

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

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...

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ **โดยการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว**

หลักการเหตุผล

จากการถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร่วมกับสนับสนุนของครอบครัว ใน 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และผ่อนคลายความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี เขียวเขว้า และ คณะ (2562) พบว่า การนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรค กระตุ้นให้เกิดความกลัว มีกระบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหาร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการไปพบแพทย์ตามนัด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นจึงมีความสนใจในการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวมาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากเมื่อกรณีศึกษา รับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน

โรคแทรกซ้อน รับรู้ประสิทธิผลการของการตอบสนองในผลดีของปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค จะทำให้กรณีศึกษามีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หมายถึง มีความดันโลหิตโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่า หรือเท่ากับ140-169 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90-109 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

2. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว โดยทฤษฎีนี้มีการรวมระหว่างทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model)และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตน(Self - efficacy Theory) โดยการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Rogers ,1975 อ้างถึงใน Dorien Brouwer-Goossensen, et al ., 2020)

3. การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981อ้างถึงใน สุปราณี พรหมสุขันธ์และคณะ,2564) ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยวิธีกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุน การให้กำลังใจในการรักษาและให้คำชมเชย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อันส่งผลให้อัตราป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดลดลง (เพ็ญศรี เขียวเขว้า วีณา เที่ยงธรรม และเพลินพิศ บุณยมาลิก ,2562)

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

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2565 - พฤษภาคม 2566.....**จำนวน**...80...**ชั่วโมง**

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีแรงจูงใจในเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยครอบครัวให้การสนับสนุน

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 29 มิถุนายน 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	- รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 2 6 กรกฎาคม 2565 (8.00-12.00น.) (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 3 13 กรกฎาคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 2</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 4 20 กรกฎาคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 3</u> - สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเครียด) และเป็นมติของครอบครัว -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง		
ครั้งที่ 5 27 กรกฎาคม 2565 (4 ชม.) (๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 4 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวในการเพื่อการสร้างความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว แก่กรณีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 6 3 สิงหาคม 2565 (4 ชม.) (๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 5 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 7 10 สิงหาคม 2565 (4 ชม.) (๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 8 17 สิงหาคม 2565 (4 ชม.) (๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 7 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการ	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ปฏิบัติพฤติกรรมเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา		
ครั้งที่ 9 24 สิงหาคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนของ ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจในการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 10 31 สิงหาคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ ~~3,4~~ 1,2) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร่วมกับการให้การสนับสนุนของครอบครัว
ครั้งที่ 11 7 กันยายน 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 1</u>	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	- รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	-ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS		
ครั้งที่ 12 14 กันยายน 2565 (8.00-12.00 น.) (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 13 21 กันยายน 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่3,4 ครั้งที่ 2</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วย
ครั้งที่ 14 28 กันยายน 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่3,4 ครั้งที่ 3</u> - สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเครียด) และเป็นมติของครอบครัว -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 15 5 ตุลาคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่3,4 ครั้งที่ 4</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวในการเพื่อการสร้างความเข้าใจใน	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	บทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว แก่กรณีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง		
ครั้งที่ 16 12 ตุลาคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่3,4 ครั้งที่ 5</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 17 11 มกราคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่3,4 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 18 18 มกราคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่3,4 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง
ครั้งที่ 19 25 มกราคม 2565 (4 ชม.) (8.00-12.00น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่3,4 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนของ ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ให้กำลังใจในการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว		
ครั้งที่ 20 1 กุมภาพันธ์ 2566 (4 ชม.) (๘.๐๐-๑๒.๐๐น)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่3,4 ครั้งที่ ๑ -ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 3,4) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด	-บ้านกรณีศึกษา หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
(นางสาวอภัสริน มะโน)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
(หัวหน้าภาควิชา)

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

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2565 (มิถุนายน 2565 – 31 พฤษภาคม 2566)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวอภัสริน มะโน

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน

3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล บ้านเลขที่ 37 หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 152/1 หมู่9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 55/2 หมู่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 47 หมู่ 9 บ้านนหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน 2565 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2565 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

ระหว่างวันที่ 7 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป

- คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างแรงจูงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป
- คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป

6.1.2 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป

- คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาเท่ากับ 80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

6.1.3 หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัวและสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลกรณีศึกษาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย ***เรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง***

ลงชื่อ.....

(..นางสาวภัสริน มะโน..)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา

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

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม....นางสง่า หอมวงศ์... ที่อยู่ ..37... หมู่ที่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

นางวาสนา กลิ่นหอม ที่อยู่ 152/1 หมู่ที่ 9 บ้านหนองหิน ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

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

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่เยี่ยม..... 29 มิถุนายน 2565 *(ครอบครัวที่ 1)*

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นางสง่า หอมวงศ์

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยกลางคน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด โดยจะประกอบอาหารรับประทานเอง รับประทานครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารที่หลากหลาย ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกลื้อนตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 24 kg/m^2 แปลผลว่าน้ำหนักเกิน (Overweigh) (ค่าปกติ 18.5 – 22.99 kg/m2 ตามเกณฑ์มาตรฐานคนเอเชีย) กรณีศึกษา มีรอบเอวเท่ากับ 87 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร)

วิเคราะห์: ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษารับยาที่คลินิก และรพ.สต. ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

1. Metformin 500 mg 2 tab O bid. pc
2. Glipizide 5 mg 2 tab O bid. ac
3. Pioglitazone 30 mg 1 $^1/_2$ tab OD pc
4. Hydrochloro thaiazide 1 tab OD pc
5. Amlodipine 1 tab OD pc
6. Simvastatin 1 tab O hs.

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2565

1) ค่า BMI : กรณีศึกษามีน้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

เท่ากับ 24 kg/m2 แปลผลว่าน้ำหนักเกิน (Overweigh)

2) เส้นรอบเอว 86 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ 1

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) 128/88 มิลลิเมตรปรอท

สามีของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด ไม่สูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรามาแล้ว 1 ปี ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,200-1,800 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีดไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกลื้อนตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 21.45 kg/m2 แปลผลว่าน้ำหนักปกติ (Normal) มีรอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ

วิเคราะห์: ค่าดัชนีมวลกาย = 21.45 kg/m2 แปลผล ปกติและมีรอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2565

1) ค่า BMI : น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 21.45 kg/m2 แปลผล ปกติ

2) เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

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

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

6) ความดันโลหิต (Blood pressure) = 122 /82 มิลลิเมตรปรอท แปลผล: ปกติ

หลานชายของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาเด็กชายไทย สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5 สีหน้ายิ้มแย้มสดใสร่าเริง ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนาพูดคุยสื่อสารได้ดี ถามตอบรู้เรื่อง

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด โดยจะรับประทานอาหารที่ยายเตรียมให้รับประทานครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,000-1,500 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีดไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกลื้อนตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 46 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 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 ไม่มีประวัติสะดุดหกล้มภายในบ้าน

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

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

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ครอบครัวอยู่ด้วยกันทั้งหมด 3 คน ได้แก่ กรณีศึกษา สามี หลานชาย ซึ่งบุตรสาวทำงานอยู่ที่กรุงเทพมหานคร จะกลับมาเมื่อมีวันหยุดยาว และจะค่อยส่งเงินมาให้ในแต่ละเดือน กรณีศึกษาและสามีหรือบุคคลในครอบครัวไม่เคยทะเลาะวิวาทกัน และเมื่อตนเจ็บป่วยจะมีสามีคอยดูแล เวลาไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงสามารถไปรับยาองได้

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2563

1) น้ำหนัก 46 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร แปลผล: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน

2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

3) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 110 /80 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาตั้งอยู่ในหมู่ 9 ต.ม่อนดินแดง ไม่มีรั้วหน้าบ้าน ไม่มีกีดขวางระหว่างทางเดิน มีต้นไม้บริเวณหลังบ้าน พื้นบริเวณภายนอกบ้านไม่มีใบไม้แห้งและเศษหิน ไม่มีสัตว์เลื้อยคลายเข้าบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่ ภายในบ้านมีพื้นต่างระดับ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนรู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็นแหล่งของยาเสพติด

S : Spiritual (ความเชื่อ ทัศนคติ)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ไปวัดทำบุญกับยายหากตรงกับวันหยุดที่ ไม่เคยรักษากับหมอเป่า ไม่เคยรับประทานยาต้ม ยาสมุนไพร ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กๆน้อย จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน.....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม.. 6 กรกฎาคม 2565 *(ครอบครัวที่ 2)*

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นางวาสนา กลิ่นหอม

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยกลางคน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษา ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติกลางๆ ไม่ปรุงรสจัด ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะประกอบอาหารรับประทานเอง ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกลื้อนตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร มีน้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 30.48 kg/m^2 แปลผล อ้วน ระดับ 2 กรณีศึกษา เส้นรอบเอว 106 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 3

วิเคราะห์: ค่าดัชนีมวลกาย = 30.86 kg/m2 แปลผล อ้วน ระดับ 2 และมีรอบเอวเท่ากับ 106 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 3

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับยา ดังนี้

- Glipizide 5 mg 2 tab oral bid ac. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
- Losartan potassium 50 mg. 1 tab oral OD pc ยาลดความดันโลหิตสูง
- Aspirin 81 mg 1 tab oral OD pc. ยาป้องกันเส้นเลือดอุดตัน
- Metformin 500 mg. 2 tab oral tid pc. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
- Pioglitazone 30 mg 2 tab oral OD pc. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

กรณีศึกษาไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดงพร้อมตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นประจำทุก ๆ 2 เดือน กรณีศึกษารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีปัญหาเรื่องลืมรับประทานหลังอาหารบางครั้ง

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565

ค่า BMI : น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 30.48 kg/m2 แปลผล อ้วน ระดับ 2

2) เส้นรอบเอว 106 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ 3

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

4) ชีพจร (Pulse Rate) 82 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate)20 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 128/84 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

สามีของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาชายไทยวัยสูงอายุ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5 Barthel ADL Index ได้ 20 คะแนน ไม่เป็นการพึ่งพา

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารที่ภรรยาเป็นคนทำ เป็นอาหารทั่วไป เช่น ต้ม ผัด แกง ทอด รสชาติกลาง ๆ เติมน้ำปลาบ้าง ไม่ชอบรสชาติจัด รับประทานผลไม้ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย รับประทานของหวานบ้าง ประมาณ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ดื่มชากาแฟ มีดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมบ้าง ประมาณ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มน้ำวันละ 2,000-2,500 ml ดื่มสุรา สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน วันละ 1 ขวดเล็ก 330 cc และสูบบุหรี่ วันละ 3 – 4 มวน

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษามีผิวหนังปกติ ริมฝีปากไม่แตกแห้ง เยื่อบุตาไม่ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ และไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

น้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 25.16 kg/m2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 1 เส้นรอบเอว 92 เซนติเมตร เกินเกณฑ์มาตรฐาน

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษาอาศัยอยู่กับภรรยา ไม่มีบุตรร่วมกัน แต่ภรรยามีบุตรร่วมกับสามีเก่า 2 คน บุตรชาย 1 คน บุตรสาว 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่ภายในบ้าน 4 คน คือ กรณีศึกษา ภรรยา บุตรสาวของภรรยา และหลานสาวของภรรยา กรณีศึกษามีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จ.สุโขทัยมีน้อง 2 คน อยู่ที่จ.สุโขทัย มีการติดต่อโทรศัพท์หากันอยู่เสมอ กรณีศึกษาได้มาทำงานและอาศัยอยู่บ้านเช่าที่จ.อุตรดิตถ์ ประมาณ 10 กว่าปีแล้ว ซึ่งมาทำงานอยู่รับจ้างขับรถบรรทุกกับญาติ ๆ และเช่าบ้านญาติอยู่ ทุกคนในบ้านช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหาก็จะพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหา

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565

1) ค่า BMI : น้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 25.16 kg/m2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 1

เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 92 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ1

2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.8 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

3) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

5) ความดันโลหิต (Blood pressure) = 125/85 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

บุตรสาวของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยรุ่น รูปร่างท้วม ผิวสีขาว ผมยาวสีดำ ลักษณะใบหน้าสมมาตร ตามองเห็นชัดเจนทั้ง 2 ข้าง หูได้ยินชัดเจนทั้ง 2 ข้าง จมูกได้กลิ่นปกติ บริเวณช่องปากสะอาดดี ไม่มีปัญหาในการเคี้ยว และการกลืนอาหาร แขนและขาทั้ง 2 ข้างสมมาตรกัน สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ เล็บมือ เล็บเท้าสั้นสะอาด พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง ถามตอบรู้เรื่อง รับรู้วันเวลา สถานที่ บุคคลได้ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด ร่างกายไม่มีรอยแผลหรือคราบสกปรก

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้ตามปกติ ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ โดยจะรับประทานอาหารที่มารดาเตรียมให้ รับประทานครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,000-1,500 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีดไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกลื้อนตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร แปลผล มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิง ข้อมูลสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.2563)

วิเคราะห์: ภาวการณ์เจริญเติบโตสมส่วน

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษาอาศัยอยู่กับมารดา สามีใหม่ของมารดา และหลานสาว ทุกคนในบ้านช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหาก็จะพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหา แต่ส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหากรณีศึกษาจะพูดกับมารดา หรือโทรศัพท์ไปปรึกษาพี่ชาย

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563

4) น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร แปลผล ภาวะการเจริญเติบโตปกติ

5) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.9 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

6) ชีพจร (Pulse Rate) 78 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

5) ความดันโลหิต (Blood pressure) = 114/75มิลลิเมตรปรอท แปลผล : อยู่ในเกณฑ์ปกติ

หลานสาวของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาเด็กหญิงไทย รูปผอม ผิวสีแทน ผมยาวสีดำ ลักษณะใบหน้าสมมาตร ตามองเห็นชัดเจนทั้ง 2 ข้าง หูได้ยินชัดเจนทั้ง 2 ข้าง บริเวณช่องปากสะอาดดี ไม่มีปัญหาในการเคี้ยว และการกลืนอาหาร แขนและขาทั้ง 2 ข้าง สมมาตรกัน สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ เล็บมือ เล็บเท้าสั้นสะอาด พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด ร่างกายไม่มีรอยแผลหรือคราบสกปรก

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้ตามปกติ โดยจะรับประทานอาหารทียายเตรียมให้ รับประทานครบ 3 มื้อ ชอบรับปะทานอาหารทุกชนิด ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,000-1,500 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่อง

การเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีดไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกลื้อนตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา อายุ 3 ปี น้ำหนัก 17 กิโลกรัม ส่วนสูง 100 เซนติเมตร แปลผล สมส่วน (กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 2-5 ปี เพศหญิง ข้อมูลสำนักโภชนาการกรมอนามัย พ.ศ.2563)

วิเคราะห์: ภาวะเจริญเติบโตสมส่วน

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

บ้านกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง 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)

กรณีศึกษาอาศัยอยู่กับยาย สามีใหม่ของยาย และอาสาว ทุกคนในบ้านช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหาก็จะพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหา บิดาและมารดาจะโทรศัพท์มาพูดคุยกับยายและกรณีศึกษาทุกวัน

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565

1) น้ำหนัก น้ำหนัก 17 กิโลกรัม ส่วนสูง 100 เซนติเมตร แปลผล ภาวะการเจริญเติบโตปกติ
2) **อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)** 36.9 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
3) **ชีพจร (Pulse Rate)** 78 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
4) **อัตราการหายใจ (Respiratory rate)** 24 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาอยู่ในเขตชุมชน พื้นที่ภายนอกบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันซึ่งเป็นบ้านของญาติที่รู้จักกัน หน้าบ้านเป็นถนนเล็ก ๆ สุดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะรอบบ้านกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง มีห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถส้วมนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนไม่ปูกระเบื้อง ไม่ลื่น ภายในบ้านอากาศถ่ายเทได้ไม่สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่

เป็นระเบียบเรียบร้อย ภายในบ้านไม่มีห้องนอน ครัวอยู่บริเวณหน้าบ้านมีโต๊ะวางอุปกรณ์เครื่องครัว พื้นครัวเป็นพื้นดินมีไม้รองเตาวางขวางทางเดินมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ พื้นบริเวณบ้านมีพื้นต่างระดับ

S : Spiritual (ความเชื่อ ทัศนคติ)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรกับมารดาทุกครั้งที่มีเวลาว่าง กรณีศึกษาไม่มีความเชื่อในด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย

S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจเยี่ยมติดตามอาการ และการป้องกันโรค

ลงชื่อ....อภัสริน..มะโน.....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่เยี่ยม.... 13 กรกฎาคม 2565 *(ครอบครัวที่1,2)*

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	**ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี**
1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Development Theory) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามพัฒนาการจะเป็นระยะเป็นขั้นตอน เป็นลำดับ ก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีภารกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและเสรีภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล Duvall (1977: 284-286) **ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years)** เป็นช่วงที่บุตรแยกไปหมดแล้ว “รังร้าง” มีพ่อแม่หรือสามีภรรยา อยู่ด้วยกันเพียงสองคน และเตรียมตัวเกษียณจากหน้าที่การงาน โดยทั่วไประยะนี้จะเริ่มเมื่อพ่อแม่ อายุประมาณ 45-55 ปี สิ้นสุดลงเมื่อเริ่มเกษียณจากงานแต่ในปัจจุบันจะมีบ้างที่บาง	**1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว** *(ครอบครัวที่ 1)* ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา สามี และหลานชาย *(ครอบครัวที่ 2)* ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา สามี บุตรสาว และหลานสาว **ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years)** *(ครอบครัวที่ 1)* ครอบครัวของกรณีศึกษา อยู่ในทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวระยะที่ 7 ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) กรณีศึกษาอายุ 58 ปี มีบุตรสาว 1 คน อายุ 32 ปี ได้แต่งงานกับสามี อายุ 32 ปี มีบุตรชาย 1 คน อายุ 14 ขวบ บุตรสาวและบุตรเขยอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานครเนื่องจากต้องทำงาน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ครอบครัว มีบุตรแต่งงานและยังคงให้การช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน สิ่งของ การช่วยดูแลหลานเหล่านี้เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นผลดีทางด้านจิตใจพ่อ แม่มีความรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิดไม่เหงาและรู้สึกยังมีคุณค่าในตนเอง มีความหมายในทางตรงกันข้ามพ่อแม่อาจจะรู้สึกลำบากเหนื่อยหนักต่อภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุตรที่ไม่สิ้นสุด	ได้ติดต่อมาเป็นประจำและได้ส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 10,000
ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) พัฒนาการครอบครัวระยะนี้คือช่วงตั้งแต่บุตรคนแรกจนถึงบุตรคนสุดท้ายแยกจากพ่อแม่ครอบครัวไปอาจไปทำงาน ไปศึกษาหรือแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่จนกระทั่งเกิด “รังร้าง” (empty nest) ระยะนี้อาจจะค่อนข้างสั้นหรือยาวพอสมควรขึ้นกับจำนวนบุตร ถ้าหากบุตรยังไม่แต่งงาน ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่หลังจากสำเร็จการศึกษา โดยทั่วไประยะเวลาช่วงดังกล่าวจะประมาณ 6 หรือ 7 ปี ภาระหน้าที่หลักของครอบครัวที่สำคัญ คือ การเตรียมตัวบุตรให้มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองและบทบาทพ่อแม่จะเปลี่ยนเป็น ปู่ ยา ตา ยาย	**ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families)** *(ครอบครัวที่ 2)* มีบุตรกับสามีเก่า 2 คน บุตรคนแรกเป็นผู้ชายอายุ 32 ปี ปัจจุบันแต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คนเป็นผู้หญิง อายุ 5 ปี บุตรชายของกรณีศึกษาและภรรยาไปทำงานอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ส่วนหลานสาวได้อยู่ที่บ้านกับกรณีศึกษา บุตรสาวของกรณีศึกษา อายุ 20 ปี กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุตรดิตถ์ แต่ยังอาศัยอยู่กับกรณีศึกษาที่บ้าน
1. พัฒนกิจของครอบครัว ประกอบด้วย 1) ดูแลรักษาบ้านให้น่าอยู่ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบั้นปลาย 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร 6) คงความสัมพันธ์ที่ดี กับเครือญาติโดยเฉพาะพ่อแม่ที่สูงอายุ	**พัฒนกิจที่สำคัญในระยะนี้ ได้แก่** 1) ดูแลรักษาบ้านให้น่าอยู่ กรณีศึกษามีการดูแล ทำความสะอาดบ้าน เป็นประจำ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบั้นปลาย กรณีศึกษามีการวางแผนการใช้จ่ายมีการเก็บออมเงินเพื่อใช้ในวันที่แก่ชรามากกว่านี้ 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว ค่าใช้จ่ายภายในบ้านส่วนใหญ่สามีของกรณีศึกษาจะรับผิดชอบส่วนกรณีศึกษาช่วยออกค่าใช้จ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในบ้าน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้นเหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง	4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน ปัจจุบันกรณีศึกษาได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสามี 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร กรณีศึกษามีการติดต่อกับบุตรสาวและครอบครัวของบุตรอยู่เป็นประจำ ปกติแล้วช่วงเทศกาลบุตรสาวและครอบครัวจะมาเยี่ยมอยู่เสมอ และมีการติดต่อทางโทรศัพท์อยู่เป็นประจำ 6) คงความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ กรณีศึกษามีสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ มีการแบ่งปันอาหารให้กันอยู่เสมอ ซึ่งจะแบ่งไปให้สามี และญาติข้างบ้านจะเข้ามานั่งเล่น พูดคุยกันอยู่เสมอ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีกิจกรรมของชุมชนกรณีศึกษาจะเข้าร่วมอยู่เป็นประจำ เช่น โครงการกำจัดยุงลาย การพัฒนาชุมชน 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้น เหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง กรณีศึกษาคิดว่าการวิถีการดำเนินชีวิต และความเชื่อของตนเองนั้นมีความเหมาะสม ไม่ได้ส่งผลกระทบอะไรต่อตนเองและผู้อื่น
<u>2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่</u> ครอบครัวเป็นลักษณะระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัว มีเป้าหมายในการเกิดและการดำรงอยู่ของครอบครัวแตกต่างจากระบบอื่น ๆ รวมทั้งมีโครงสร้างของระบบครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ โครงสร้างครอบครัวจึงเป็นการศึกษาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและมีผลต่อหน้าที่ของครอบครัว รายระเอียดของโครงสร้างและหน้าที่ทั้ง 4 โครงสร้าง มีดังนี้ <u>1. โครงสร้างครอบครัว</u> **1.1 โครงสร้างบทบาท** โครงสร้างบทบาทที่ดีมีดังนี้	<u>2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่</u> <u>1. โครงสร้างครอบครัว</u> 1.1 โครงสร้างบทบาท *(ครอบครัวที่ 1)* สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดยกรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน และสามี อาชีพรับจ้าง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1. บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่น บิดามารดาควรแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแล 2. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกันและช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน 3. การแสดงบทบาทของสมาชิกมีความชัดเจนสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ 4. เมื่อมีความจำเป็นสมาชิกสามารถปรับบทบาทของตน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้	-กรณีศึกษามีบทบาทเป็นภรรยา ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน จับจ่ายซื้อของที่จำเป็นเข้าบ้าน 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 *(ครอบครัวที่ 2)* สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน และสามี -กรณีศึกษามีบทบาทเป็นภรรยา ดูแลความเรียบร้อย ภายในบ้าน จับจ่ายซื้อของที่จำเป็นเข้าบ้าน บุตรชายของกรณีศึกษาได้ส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 10,000 บาท เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวและใช้จ่ายในการเลี้ยงดูหลาน นอกจากนี้กรณีศึกษายังมีรายได้จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 800 บาท/เดือน สามีของกรณีศึกษาอายุ 61 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยส่วนใหญ่จะรับจ้างขับรถบรรทุก มีรายได้ประมาณ 6,000 - 7,000 บาท/เดือน ซึ่งกรณีศึกษาและสามีจะช่วยกันรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย -บุตรสาว มีบทบาทในการช่วยมารดา ทำงานบ้าน เมื่อว่างจากการไปเรียน ไม่เคยสร้างปัญหาให้ มารดาให้หนักใจ
1.2 ระบบค่านิยม ระบบค่านิยมเป็นระบบความคิดความเชื่อและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัวและอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวด้วย ครอบครัวในฐานะหน่วยของสังคมจะพัฒนาระบบค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และ	**1.2 ระบบค่านิยม** สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาทั้งกรณีศึกษาเองและคนในครอบครัวถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนต.ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กรณีศึกษาจะควบคุมของหวาน งดของหวาน ของทอดนานๆครั้ง รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่มื้อเช้าจะรับประทานน้อย อาหารเช้า-

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ความเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ความเชื่อและการปฏิบัติในสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นโครงสร้างของระบบค่านิยมจึงชี้ให้เห็นหลักในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย	กลางวัน ส่วน อาหารมื้อกลางวันไม่แน่นอนแล้วแต่ว่าอยากรับประทานอะไร มื้อเย็นส่วนใหญ่จะทำเอง ไม่ได้มีการควบคุมส่วนผสม จะรับประทานเยอะกว่าทุกมื้อ เพราะชอบอาหารที่ทำเองและได้รับประทานพร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัว การรับประทานยารับประทานสม่ำเสมอตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด
1.3 กระบวนการสื่อสาร แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกของสมาชิกแต่ละคนที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นในครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา ความคิดเห็น ข่าวสารที่ต้องการให้รับรู้ ค่านิยม อามรณ์ รวมทั้งลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำหน้าที่ได้ดี เพราะสมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ถ้าครอบครัวสื่อสารได้ไม่ดีจะเกิดความไม่เข้าใจ ระแวง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมเข้าหากัน รูปแบบการสื่อสารจะแสดงถึงโครงสร้างของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ให้เสรีภาพแก่สมาชิกจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	**1.3 กระบวนการสื่อสาร** กรณีศึกษาและคนในครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารกันด้วยดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ไม่เคยทะเลาะกัน เมื่อมีปัญหาจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
1.4 โครงสร้างอำนาจ หมายถึง การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมสมาชิกคนอื่น ๆในครอบครัวได้ โดยโครงสร้างอำนาจทำให้เข้าใจ ความสามารถในการควบคุมการมีอิทธิพลหรือการตัดสินใจของผู้นำครอบครัวที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การขจัดข้อขัดแย้งคับข้องใจหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่วิกฤตภายในครอบครัว	**1.4 โครงสร้างอำนาจ** ส่วนใหญ่คนที่มีอำนาจตัดสินใจในบ้านคือ สามีแต่ก็จะมีการพูดคุย ปรึกษากับกรณีศึกษาก่อน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาปรึกษาหารือร่วมกัน
<u>2. หน้าที่ของครอบครัว</u> Fredman (1986) ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 5 ประการ ดังนี้	<u>2. หน้าที่ของครอบครัว</u>

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
2.1 หน้าที่ด้านความรักเอาใจใส่แก่ครอบครัว (affective function) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น ความรักความเอาใจใส่ระหว่างคู่สมรส ระหว่างบิดามารดาและบุตร และระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ครอบครัวจึงมีหน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมพร้อมบรรยากาศในครอบครัวที่จะเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งความผูกพันทางจิตใจ สัมพันธภาพของสมาชิกให้สมาชิกได้เรียนรู้ การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีความผูกพันและความรู้สึกร่วมกัน	**2.1 หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่แก่ครอบครัว** สมาชิกทุกคนในบ้านรักและดูแลกันดี เช่น หากมีใครในครอบครัวเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ก็จะช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือกันทันที มีเวลาว่างก็จะชวนกันออกไปเที่ยวต่างจ. หากิจกรรมทำร่วมกันตลอด
2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก (sociali- zation function) หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบแผนที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อปลูกฝังส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม เตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณภาพต่อสังคม รวมทั้งช่วยเหลือให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสนับสนุนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	**2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก** กรณีศึกษาและคนในครอบครัวมีการมีการพูดคุยกันได้ทุกเรื่องหากมีปัญหาจะมาพูดคุยปรึกษากัน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน
2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (repro- ductive function) ถือว่าเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ เพื่อความอยู่รอดหรือดำรงอยู่ของสังคม	**2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่** กรณีศึกษามีบุตร 1 คน ซึ่งบุตรสาวของกรณีศึกษาแต่งงานมีบุตรแล้ว
2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (economic function) เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะต้องมีการจัดหารายได้ ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่าย หาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้แก่ครอบครัว	**2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ** *(ครอบครัวที่ 1)* กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้านลูกสาวให้ 10,000 บาท/เดือน และสามี มีอาชีพรับจ้าง รายได้ 10,000 บาท/เดือน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (*Friedman*, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสำหรับสมาชิก (health care function) หรือจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก โดยเฉพาะการจัดหาปัจจัย 4 ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมทั้งปกป้องอันตรายให้กับสมาชิกในครอบครัวและการจัดหาบริการด้านสุขภาพ และการให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	*(ครอบครัวที่ 2)* กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้านลูกสาวให้ 10,000 บาท/เดือน และสามี มีอาชีพรับจ้าง รายได้ 6,000 - 7,000 บาท/เดือน **2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสำหรับสมาชิก** การจัดหาปัจจัย 4 ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของภรรยา ที่จะจัดหาซื้อของใช้ ของกินภายในบ้าน โดยในบางครั้งกรณีศึกษาจะออกไปช่วยจับจ่ายซื้อของบ้างบางครั้ง ยาที่รับประทานหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้านขายยา หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ การรับยารักษาโรคประจำตัวไปรับตามนัด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่เยี่ยม.... 20 กรกฎาคม 2565

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน *(ครอบครัวที่1,2)*

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	1.ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เนื้อหา สมอง ในหัวข้อเรื่อง สาเหตุ อาการของโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3. ให้ดูคลิปวิดีโอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการอัมพฤกษ์ และญาติเล่าประสบการณ์ 4. เปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามและแสดงความคิดเห็น	1. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง 2. กรณีศึกษา ร่วมอภิปราย ประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรค

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	5. อภิปรายประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ - โรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากอะไร - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านใดบ้างที่จะป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - ผลกระทบอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นหากท่านป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	แทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

เยี่ยมครั้งต่อไป 27 กรกฎาคม 2565

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่เยี่ยม.... 27 กรกฎาคม 2565.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน *(ครอบครัวที่1,2)*

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวแก่กรณีศึกษา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ดูคลิปวิดีโอญาติเล่าประสบการณ์ การดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3.เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 4.แนะนำบทบาทหน้าที่ในการให้แรงสนับสนุนของครอบครัว - การควบคุมอาหาร - การออกกำลังกาย - การจัดการความเครียด - การใช้ยา 5. อภิปรายและให้สมาชิกซักถามแสดงความคิดเห็น	1. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ การดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัว ร่วมอภิปรายบทบาทหน้าที่ในการให้แรงสนับสนุนของครอบครัว

การเยี่ยมครั้งต่อไป 3 สิงหาคม 2565

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่เยี่ยม.... 3 สิงหาคม 2565.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน *(ครอบครัวที่1,2)*

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ร่วมกันพิจารณาถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จาก stroke risk score card จากผลการตรวจร่างกาย คือ ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอว	1. กรณีศึกษาให้ความสนใจและมีส่วนร่วม พิจารณาถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง 2.กรณีศึกษามีความเสี่ยงระดับสูงจากการประเมิน stroke risk score card

การเยี่ยมครั้งต่อไป 10 สิงหาคม 2565

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่เยี่ยม.... 10 สิงหาคม 2565.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน *(ครอบครัวที่1,2)*

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ให้ความรู้ในการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 3.กรณีศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา 4.ร่วมกันสรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารได้อย่างถูกต้อง	1. กรณีศึกษา ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 2. กรณีศึกษา ร่วมอภิปรายปัญหา อุปสรรค แนวทางการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา

การเยี่ยมครั้งต่อไป 17 สิงหาคม 2565
ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่เยี่ยม.... 17 สิงหาคม 2565.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน *(ครอบครัวที่1,2)*

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
สร้างการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ให้กรณีศึกษาเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยาที่ถูกต้อง 3.คลิปวิดีโอผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมอาหารได้ดี ออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยาที่ถูกต้อง 3.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติว่ามีปัญหาหรืออุปสรรค แนวทางแก้ไขโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และร่วมกันพิจารณาความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสนอแนะในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ได้ และช่วยกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ เพื่อการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป	1. กรณีศึกษา ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยา 2. กรณีศึกษา ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติว่ามีปัญหา หรืออุปสรรค แนวทางแก้ไข ช่วยกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ

เยี่ยมครั้งต่อไป 24 สิงหาคม 2565
ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่เยี่ยม.... 24 สิงหาคม 2565.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน *(ครอบครัวที่1,2)*

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		1. กรณีศึกษาและครอบครัวเริ่มมีการปรับพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา 2. จากการสอบถามพบว่ากรณีศึกษามีความสนใจในการศึกษาความรู้จาก

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การปฏิบัติพฤติกรรมในการความคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1.ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. สอบถามกรณีศึกษาถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวที่ผ่านมาในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและให้กำลังใจในการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว	อินเตอร์เน็ตมากขึ้นหากมีข้อสงสัยก็จะสอบถามพยาบาล 1.กรณีศึกษาให้ความร่วมมือในการแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. กรณีศึกษาบอกถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวเป็นอย่างดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

เยี่ยมครั้งต่อไป 31 สิงหาคม 2565

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 10 วันที่เยี่ยม.... 31 สิงหาคม 2565.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน *(ครอบครัวที่1,2)*

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การปฏิบัติพฤติกรรมในการความคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1. การสนทนากลุ่มกับกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการให้การพยาบาล 2. การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยครอบครัวมีส่วนร่วม	1. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้หลังการสร้างแรงจูงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 2. กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียดและการกินยาที่ถูกต้องโดยครอบครัวมีส่วนร่วมระดับดีขึ้นไป - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) - คะแนนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) - ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม