วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา ....2565.....

ชื่อ-สกุล..ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เกริกชัยวัน.....

สาขาวิชา...การพยาบาลอนามัยชุมชน.....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน
แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. **ชื่อ – สกุล** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เกริกชัยวัน **ตำแหน่ง** จ้างเหมาบริการพยาบาลวิชาชีพ (อาจารย์พยาบาล)
2. **ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน**

   การดูแลผู้รับบริการความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท
3. **ความเป็นมาและความสำคัญ**

   ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง จากข้อมูลสถิติของจังหวัดชัยนาทในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท

   การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการในพื้นที่ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคSKT1 และ SKT2 เป็นเทคนิคการปฏิบัติสมาธิบำบัดที่พัฒนาโดย ดร.สมพร กันทรดุษฎี (เตรียมชัยศรี) เพื่อลดระดับความดันโลหิตและลดความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. **เป้าหมาย**

   เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง
5. **วัตถุประสงค์**

   เพื่อให้ผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงลดลง
6. **ระยะเวลา**

   จันทร์ - ศุกร์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2566 เวลา 08.00-13.00น.
7. **แผนการดำเนินงาน**
   - พบพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ
   - ศึกษาข้อมูลผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ศึกษาอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศึกษาข้อมูลผู้รับบริการจากฐานข้อมูลโปรแกรม “ระบบงานโรงพยาบาล และ ศูนย์สุขภาพชุมชน” (JHCIS: Java Health Care Information System)
   - ปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ผู้รับบริการที่มีประวัติและได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท ดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพ ซักประวัติ การวัดความดันโลหิต
   - ดำเนินการจัดการรายกรณี ดูแลผู้รับบริการปฏิบัติตามเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT 2 ท่าละ 10-15 นาที เป็นเทคนิคการปฏิบัติสมาธิที่พัฒนาโดย สมพร กันทรดุษฎี (เตรียมชัยศรี)

- ปฏิบัติการพยาบาลวัดความดันโลหิตให้ผู้รับบริการอีกครั้ง แจ้งผลความดันโลหิตให้ผู้รับบริการรับทราบ พร้อมทั้งแนะนำการนำกลับไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพต่อที่บ้าน

ลงชื่อ .....**ผู้จัดทำแผน**

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เกริกชัยวัน)

ตำแหน่ง จ้างเหมาบริการพยาบาลวิชาชีพ (อาจารย์พยาบาล)

ลงชื่อ.....**ผู้รับรอง**

(นางสาวปารวีร์ มั่นฟัก)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2566

(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. **ชื่อ-นามสกุล** .....ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เกริกชัยวัน.....
2. **สาขาวิชา** การพยาบาลอนามัยชุมชน
3. **กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)** ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
4. **สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล**.....ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท.....
5. **ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)** จันทร์ - ศุกร์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2567 เวลา 12.00-17.00 น.

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2565

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันที่ 8 มีค 66 12.30 น – 16.30 น	4	1. ให้การปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยนาท เพื่อจัดการรายกรณีผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิต มีค่าความดันตั้งแต่ 120/80 มม.ปรอท ขึ้นไป 2. พูดคุยแนะนำ สร้างสัมพันธภาพ และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม การลดความดันโลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคSKT1 และ SKT2 เป็นเทคนิคการปฏิบัติสมาธิบำบัดที่พัฒนาโดย ดร.สมพร กันทรดุษฎี (เตรียมชัยศรี)	ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 1 เพศชาย BP=135/ 98 มม.ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูงด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=130/ 92 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 2 เพศหญิง BP=143/ 84 มม.ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=137/ 82 มม. ปรอท
ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มีค 66 13.00 น – 17.00 น	4	3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถาม 4. พูดคุยซักถาม ซักประวัติ และวัดความดันโลหิต 5. เริ่มต้นกิจกรรมตามเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT1 และ SKT2	ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 3 เพศชาย BP=133/ 86 มม.ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=130/ 82 มม. ปรอท

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 3 วันที่ 15 มีค 66 12.30 น – 16.30 น	4	5.1 โดยการฝึกหายใจสมาธิบำบัด SKT1 วิธีการ ดังนี้ 1) นั่งในท่าที่สบาย ควำ่ฝ่ามือสองข้างวางบน หัวเข่า 2) ค่อยๆ หลับตาลงช้า ๆ 3) สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 4) กลั้นลมหายใจไว้ชั่วครู่ นับ 1-3 ช้าๆ 5) เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 (หายใจเข้า หยุด หายใจ หายใจออก นับเป็น 1 รอบ 6) หายใจแบบนี้ 30 รอบ 7) ค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ 5.2 ฝึกสมาธิบำบัด SKT2 มีวิธีการ ดังนี้ 1) นั่งตัวตรง เท้าต้องวางราบขนานกับพื้นหลังตรง แล้วค่อยๆยกมือขึ้น ฝ่ามือประกบกัน 2) ค่อยๆหลับตาลงช้าๆ 3) ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือสองข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ 4) สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 5) กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ 6) เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 นับเป็น 1 รอบ 7) ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบ 8) ค่อยลืมตาขึ้น ช้าๆ 6.วัดความดันผู้รับบริการอีกครั้ง บันทึกข้อมูล 7.ให้คำแนะนำการฝึกหายใจสมาธิบำบัด SKT1 และ SKT2 เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน	ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 4 เพศชาย BP=146/ 88 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=140/ 92 มม. ปรอท
ครั้งที่ 4 วันที่ 16 มีค 66 12.30 น – 16.30 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 5 เพศชาย BP=124/ 78 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=120/ 74 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 6 เพศหญิง BP=132/ 72 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=124/ 70 มม. ปรอท
ครั้งที่ 5 วันที่ 22 มีค 66 13.00 น – 17.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 7 เพศชาย BP=142/ 98 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=132/ 84 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 8 เพศชาย BP=132/ 85 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=130/ 79 มม. ปรอท
ครั้งที่ 6 วันที่ 24 มีค 66 12.30 น – 16.30 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 9 เพศหญิง BP=138/ 74 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=129/ 72 มม. ปรอท

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 7 วันที่ 28 มีค 66 13.00 น – 17.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 10 เพศชาย BP=143/ 86 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=136/ 83 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 11 เพศหญิง BP=132/ 85 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=128/ 79 มม. ปรอท
ครั้งที่ 8 วันที่ 29 มีค 66 12.30 น – 16.30 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 12 เพศหญิง BP=148/ 87 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=132/ 78 มม. ปรอท
ครั้งที่ 9 วันที่ 4 เมย 66 12.30 น – 16.30 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 13 เพศชาย BP=123/ 86 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=113/ 80 มม. ปรอท
ครั้งที่ 10 วันที่ 10 เมย 66 13.00 น – 17.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 14 เพศชาย BP=145/ 87 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=140/ 77 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 15 เพศหญิง BP=134/ 98 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=132/ 86 มม. ปรอท

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 11 วันที่ 19 เมย 66 12.30 น – 16.30 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 16 เพศชาย BP=136/ 88 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=130/ 92 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 17 เพศชาย BP=134/ 78 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=130/ 74 มม. ปรอท
ครั้งที่ 12 วันที่ 20 เมย 66 13.00 น – 17.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 18 เพศหญิง BP=140/ 88 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=132/85 มม. ปรอท
ครั้งที่ 13 วันที่ 25 เมย 66 12.00 น – 16.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 19 เพศชาย BP=142/ 86 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=133/ 84 มม. ปรอทผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 20 เพศชาย BP=143/ 86 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=136/ 80 มม. ปรอท
ครั้งที่ 14 วันที่ 26 เมย 66 12.30 น – 16.30 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 21 เพศหญิง BP=134/ 88 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=132/ 87 มม. ปรอท

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 15 วันที่ 2 พค 66 13.00 น – 17.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 22 เพศหญิง BP=135/ 78 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=130/74 มม. ปรอท
ครั้งที่ 16 วันที่ 9 พค 66 12.30 น – 16.30 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 23 เพศชาย BP=154/ 92 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=145/ 90 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 24 เพศชาย BP=142/ 86 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=133/ 84 มม. ปรอท
ครั้งที่ 17 วันที่ 11 พค 66 13.00 น – 17.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 25 เพศหญิง BP=138/ 88 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=134/ 87 มม. ปรอท
ครั้งที่ 18 วันที่ 12 พค 66 12.00 น – 16.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 26 เพศหญิง BP=146/ 92 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=143/ 90 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 27 เพศชาย BP=137/ 92 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=131/ 91 มม. ปรอท

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 19 วันที่ 15 พค 66 13.00 น – 17.00 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 28 เพศชาย BP=165/ 89 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=156/ 87 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 29 เพศหญิง BP=144/ 97 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=142/ 86 มม. ปรอท
ครั้งที่ 20 วันที่ 16 พค 66 12.30 น – 16.30 น	4		ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 30 เพศหญิง BP=164/ 98 มม. ปรอทได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=152/ 96 มม. ปรอท ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายที่ 31 เพศชาย BP=155/ 97 มม. ปรอท ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการลดความดัน โลหิตสูง ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 ภายหลัง BP=148/ 89 มม. ปรอท
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการพยาบาล ตามความเชี่ยวชาญ	80		ผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 31 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี ด้วยเทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1 และ SKT2 มีค่าความดัน โลหิตลดลงทุกราย

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice ผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท จำนวน 31 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี โดยการนำเทคนิค SKT1 และ SKT2 เป็นการฝึกปฏิบัติสมาธิ ท่าละ 10-15 นาที ภายหลังการปฏิบัติทั้งสองท่าอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการทั้งหมดมีค่าความดันโลหิตลดลงจากการการประเมินในครั้งแรกทุกคน และมีความพึงพอใจ สามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองต่อที่บ้านได้

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

ผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติสมาธิในการใช้เทคนิค SKT1 และ SKT2 อย่างน้อยท่าละ 10-15 นาที ทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวก บางคนมีข้อจำกัดด้านเวลา เช่น ต้องรีบกลับไปทำงาน หรือดูแลครอบครัว ทำให้ไม่สามารถฝึกสมาธิตามเวลาที่กำหนดได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ผู้รับบริการอาจรู้สึกไม่สบายใจหรือขาดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติสมาธิในที่สาธารณะ ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมลดลง

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

ปรับกิจกรรมดังกล่าว เป็นการจัดการรายกรณีที่บ้านของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีระยะเวลาฝึกมากขึ้นและต่อเนื่องที่บ้าน พร้อมกับการติดตามผลเป็นระยะ นอกจากนี้ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของเทคนิค SKT1 และ SKT2 เพื่อสร้างแรงจูงใจ และจัดกิจกรรมฝึกอบรมเป็นกลุ่มในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกมากขึ้น เพื่อเพิ่มการยอมรับและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....**ผู้ปฏิบัติการพยาบาล**
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เกริกชัยวัน)
ตำแหน่ง จ้างเหมาบริการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (อาจารย์พยาบาล)

ลงชื่อ.....**ผู้ตรวจสอบ**
(นางสาวปารวีร์ มั่นฟัก)
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ.....**ผู้รับรอง**
(นางสาวปริญดา ศรีธราพิพัฒน์)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ