



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ...อภัสกร...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 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง..... | |

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/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ

☐ โรงเรียน

☒ Home Health Care /Hospice Care.....

☐ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย

☐ ศูนย์ผู้สูงอายุ

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

☒ Direct care

☐ Consultation

☐ พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

☐ อื่น ๆ ระบุ

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว

หลักการเหตุผล

จากการถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร่วมกับสนับสนุนของครอบครัว ใน 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และผ่อนคลายความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี เขียวเขว่า และ คณะ (2562) พบว่า การนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรค กระตุ้นให้เกิดความกลัว มีกระบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการไปพบแพทย์ตามนัด ดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นจึงมีความสนใจในการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับ

แรงสนับสนุนของครอบครัวมาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากเมื่อกรณีศึกษา ได้รับความรู้ความเข้าใจและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน ได้รับความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อน รับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองในผลดีของปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค จะทำให้กรณีศึกษามีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

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

3. การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงใน สุปรานี พรหมสุขันต์และคณะ, 2564) ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยวิธีกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุน การให้กำลังใจในการรักษาและให้คำชมเชย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อันส่งผลให้อัตราป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดลดลง (เพ็ญศรี เขียวเขว่า วิณา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญยมาลิก ,2562)

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

ระยะเวลา.....1 มิถุนายน 2567 - 30 พฤษภาคม 2568.....จำนวน...84...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีอายุ 35 –59 ปี ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดงมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับดี

2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีอายุ 35 –59 ปี ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดงมีความรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา

ระยะยาว

1. ลดอัตราการป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ม่อนดินแดง

2. เป็นนโยบายสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยงานซึ่งจะเป็นการยกระดับมาตรฐานการพยาบาล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 7 มิถุนายน 2567 (4 ชม.)	วางแผนการทำงาน ร่วมกันกับพื้นที่	รพ.สต.ม่อนดินแดง	แผนการทำงานร่วมกัน
ครั้งที่ 2 26 มิถุนายน 2567 (4 ชม.)	1. ลงพื้นที่ศึกษาสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง -พบผอ.รพ.สต.ม่อนดินแดงติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 4 ราย 2. สร้างสัมพันธภาพ และประเมินความรู้ การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	รพ.สต.ม่อนดินแดง	

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	3. แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4. ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS) 5. สํารวจสถานการณ์และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ 6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
ครั้งที่ 3 28 มิถุนายน 2567 (4 ชม.)	วิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัวกับข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว กับข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎีเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา
ครั้งที่ 4 5 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	ประชุมวางแผนร่วมหาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้	รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต
ครั้งที่ 5 8 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	อภิปรายร่วมกันในประเด็น ดังนี้ -โรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากอะไร - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านใดบ้างที่จะป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ - ผลกระทบอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นหากท่านป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	รพ.สต.ม่อนดินแดง	ผลการอภิปรายตามประเด็น - สาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง - วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ - ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 6 10 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	ประชุมวางแผน วิธีการใช้แบบ ประเมิน stroke risk score card การแปลผลและการดูแลสุขภาพตาม ระดับความเสี่ยง	รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการใช้แบบประเมิน stroke risk score card การ แปลผลและการดูแลสุขภาพ ตามระดับความเสี่ยง
ครั้งที่ 7 12 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	อธิบายวิธีการใช้แบบประเมิน stroke risk score card การแปลผลและการ ดูแลสุขภาพตนเองตามระดับความ เสี่ยง	รพ.สต.ม่อนดินแดง	ผลการประเมินตามแบบ ประเมิน stroke risk score card
ครั้งที่ 8 15 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูง (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการรับรู้ความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 9 17 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูง (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการรับรู้ความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 10 19 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	การสร้างความเข้าใจในบทบาทการ เป็นผู้ให้การสนับสนุนของสมาชิกใน ครอบครัวแก่กรณีศึกษา (จำนวน 2 คน)	รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการสร้างความเข้าใจใน บทบาทการเป็นผู้ให้การ สนับสนุนของสมาชิกใน ครอบครัวแก่กรณีศึกษา
ครั้งที่ 11 22 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	การสร้างความเข้าใจในบทบาทการ เป็นผู้ให้การสนับสนุนของสมาชิกใน ครอบครัวแก่กรณีศึกษา (จำนวน 2 คน)	รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการสร้างความเข้าใจใน บทบาทการเป็นผู้ให้การ สนับสนุนของสมาชิกใน ครอบครัวแก่กรณีศึกษา
ครั้งที่ 12 24 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	การสร้างการรับโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน)	รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการสร้างการรับโอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือด สมอง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 13 29 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)	การสร้างการรับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการสร้างการรับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
ครั้งที่ 14 5 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น
ครั้งที่ 15 16 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น
ครั้งที่ 16 19 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	สร้างการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการสร้างการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา
ครั้งที่ 17 21 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	สร้างการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการสร้างการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 18 23 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	ติดตามพฤติกรรมจากการให้ คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการติดตามพฤติกรรม รับประทานอาหาร การออก กำลังกาย การจัดการ ความเครียด และการใช้ยา
ครั้งที่ 19 26 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	ติดตามพฤติกรรมจากการให้ คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา (จำนวน 2 คน)	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	แนวทางการติดตามพฤติกรรม รับประทานอาหาร การออก กำลังกาย การจัดการ ความเครียด และการใช้ยา
ครั้งที่ 20 6 กันยายน 2567 (4 ชม.)	ติดตามพฤติกรรมจากการให้ คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา (จำนวน 2 คน) การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุม ระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ ความรู้สึกที่ผ่านมาในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง และความคาดหวังของตนเอง ในการที่จะป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง - สรุปถอดบทเรียนผลการดำเนิน กิจกรรม เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับ ใช้ชุมชนต่อไป	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- แนวทางการควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก และการออก กำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการใช้ยา - แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง ของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง - แนวทางปฏิบัติผลการดำเนิน กิจกรรม
ครั้งที่ 21 13 กันยายน 2567 (4 ชม.)	ติดตามพฤติกรรมจากการให้ คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา (จำนวน 2 คน) การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุม ระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	บ้านผู้รับบริการ เขต รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- แนวทางการควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก และการออก กำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการใช้ยา - แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือด

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้สึกที่ผ่านมาในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความคาดหวังของตนเองในการที่จะป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - สรุปถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกิจกรรม เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้ชุมชนต่อไป		สมอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง - แนวทางปฏิบัติผลการดำเนินงานกิจกรรม



ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ

นางสาวอภัสرين มะโน

อาจารย์

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์)

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุจเดือน เขียวเหลือง)

ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2567 (1 มิถุนายน 2567 – 30 พฤษภาคม 2568)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวอภัสรินทร์ มะโน
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล บ้านเลขที่ 152/1 หมู่ 5 ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 152/2 หมู่ 5 ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 247/2 หมู่ 5 ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 247/ 3 หมู่ 5 ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 13 กันยายน 2567 รวมระยะเวลา 21 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 84 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้น

- คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น
- คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น

6.1.2 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้น

- คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาเท่ากับ 80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

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

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัวและสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลกรณีศึกษาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

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

ลงชื่อ.....


(..นางสาวอภัสรีน มะโน..)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา

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

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม

หญิงไทยอายุ 37 ปี ที่อยู่ 152/1 หมู่ที่ 5 ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

หญิงไทยอายุ 58 ปี ที่อยู่ 152/2 หมู่ที่ 5 ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

หญิงไทย อายุ 71 ปี ที่อยู่ 247/2 หมู่ที่ 5 ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

หญิงไทย อายุ 55 ปี ที่อยู่ 247/3 หมู่ที่ 5 ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

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

ครั้งที่ 1 (7 มิถุนายน 2567)

ประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันกับพื้นที่ รพ.สต.ม่อนดินแดง ผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 (26 มิถุนายน 2567)

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษาที่ 1

หญิงไทยอายุ 37 ปี

1. Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย) ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 37 ปี รูปร่างอ้วน ผอมสันสีทอง เล็บมือเล็บเท้าตัดสั้นสะอาด แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น แขนและขาทั้งสองข้างยาวสมมาตรกันดี สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว การทรงตัวมั่นคง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่น มือสั่น เดินเอียง กำลังกล้ามเนื้อแขนขา (Motor power) grade 5 ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่มีการออกกำลังกายที่ชัดเจนและเป็นเวลาแน่นอน สีนํ้ายิ้มแย้มสดใส ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนา

2. Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

รับประทานอาหารสัจจัด คือ ผัดเปรี้ยว เค็ม การรับประทานอาหารชอบกินเมนูผัดหรือแกงกะทิ ใน 1 วัน กินข้าวครบทุกมื้อ โดยทานได้หมดจานในทุกๆ มื้อ มักปรุงน้ำปลาเพิ่มเล็กน้อย ทุกเช้าดื่มกาแฟดำไม่ใส่น้ำตาลแทนการดื่มกาแฟซอง ทุกเช้าและก่อนนอนจะดื่มน้ำผสมผงคาเคาเพราะเชื่อว่าจะช่วยเรื่องการขับถ่ายและนอนหลับสบาย ใน 1 มื้อจะรับประทานข้าว 1-2 ทัพพี กรณีศึกษาน้ำหนัก 116 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร BMI 45.31 kg/m² แปลผล อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3 ควรได้รับพลังงาน 1800-1900 แคลอรีต่อวัน การคำนวณ BMR = 665 + (9.6 × 116) + (1.8 × 160) - (4.7 × 37) = 1892.7 แคลอรี

3. Housing : ภาวะแวดล้อมทั่วไปของบ้าน สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน

3.1.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน บ้านปูนชั้นเดียว บริเวณภายในบ้านมี ห้องนอน 3 ห้อง ห้องน้ำ 1 ห้อง ห้องน้ำอยู่ภายในบ้าน ห้องน้ำเป็นชักโครก มีหน้าต่างรอบบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ภายในบ้านจัดของไม่ค่อยเป็นระเบียบ บ้านสะอาด

3.1.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน บริเวณรอบบ้านมีต้นไม้รอบบ้าน มีสัตว์เลี้ยงเป็นสุนัข 4 ตัว ฉีดวัคซีนแล้ว แมว 4 ตัว ฉีดวัคซีนแล้ว เพื่อนบ้านสนิทกัน ไม่เคยทะเลาะกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอ

4. Other People : สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ส่วนใหญ่มาจากสามีและกรณีศึกษา สมาชิกในบ้านมี 4 คน ได้แก่ กรณีศึกษา, สามี, แม่ของสามี และลูกชายของสามีกับภรรยาคนก่อน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ห่วงใยกันเสมอ เมื่อเกิดปัญหามักจะช่วยกันแก้ไขปัญหา

5. Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2567

1. ค่า BMI : กรณีศึกษาน้ำหนัก 116 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร BMI 45.31 kg/m² แปลผล อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3
2. เส้นรอบเอว : กรณีศึกษามีรอบเอวเท่ากับ 112 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 3
3. อุนหภูมิร่างกาย : กรณีศึกษามีอุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
4. ชีพจร : กรณีศึกษามีชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ
5. อัตราการหายใจ : กรณีศึกษามีอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับ ปกติ
6. ความดันโลหิต : ค่าความดันโลหิต 114/100 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์สูงระดับ 2

Safety ความปลอดภัย

ชุมชนมีความปลอดภัย มีปัญหาของการลักขโมยแต่ไม่ใช่บริเวณบ้าน บ้านของกรณีศึกษามีรั้วรอบบ้าน ประตูบ้านปิดแต่ไม่ได้ล็อกกลอนและหน้าต่างปิดมิดชิด เพื่อนบ้านมีความสนิทสนม เอื้ออาทรต่อการช่วยเหลือกัน คั่นเคย สามารถพูดคุยกันได้ปกติ ไปมาหาสู่กันเสมอ ช่วยเหลือกัน ไม่มีการทะเลาะวิวาทแวง สภาพแวดล้อมรอบบ้านดี อากาศเย็น ปลอดภัย ไม่มีกลิ่นเหม็นหรือกลิ่นอับ มีต้นไม้รอบบ้าน

Spiritual จิตวิญญาณ

ไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ คิดว่าการที่เป็นโรคเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารและใช้ชีวิตของเราเอง ประเมิน ST-5 ได้ 2 คะแนน แปลผล ปกติ

Service ความช่วยเหลือ

รับประทานยาและจัดยาด้วยตนเอง ถ้ามีการเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ม่อนดินแดง ถ้าเจ็บป่วยหนักจะรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

กรณีศึกษาที่ 2

หญิงไทย อายุ 58 ปี

1. Immobility Impairment : การเคลื่อนไหวร่างกาย

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยผู้ใหญ่ รูปร่างอ้วนท้วม ผิวสีแทน ผมหยาบสีดำนาง และขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี มีขนาดปกติทั้ง 2 ข้าง ไม่มีการลีบของแขนและขา เล็บมือเล็บเท้าตัดสั้นสะอาด แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ทำทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือมือสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนขา (Motor power) grade 5 ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

2. Nutrition : โภชนาการ

กรณีศึกษารับประทานอาหารวันละ 2-3 มื้อ มื้อเช้าบางวันไม่ได้รับประทาน มื้อกลางวันรับประทานอาหาร

ประมาณ 11:00-12:00 น. มื้อเย็นจะประทานอาหารประมาณ 18:00 น. ปกติแล้วกรณีศึกษาจะเป็นคนทำอาหารรับประทานในครอบครัวเอง อาหารทั่วไปในครอบครัวจะเน้นปรุงอาหารรสชาติกลางๆ เติมน้ำปลา น้ำตาลบ้างเล็กน้อย ตัวกรณีศึกษาจะรับประทานอาหารทั่วไป ไม่มีการควบคุมอาหาร รับประทานผลไม้ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย เช่น มะม่วง มะยงชิด ตะลิงปลิง ต้มกะเพราทุกเช้าหลังตื่นนอน ต้มน้ำวันละ 6-8 แก้วต่อวัน ปัสสาวะตอนเช้าประมาณ 4-5 ครั้ง กลางคืน 1 ครั้ง ถ่ายอุจจาระทุกวันตอนเช้า ไม่มีปัญหาท้องผูก มีน้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 24.97 kg/m^2 แผลผล น้ำหนักเกินเกณฑ์

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษามีผิวหนังปกติ มีความชุ่มชื้นไม่แตกแห้ง สีแทน ริมฝีปากไม่แตกแห้งเยื่อぶตาไม่ซีด และไม่มีเลือดออกตามัว ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ และไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

3. Housing : ภาวะแวดล้อมทั่วไปของบ้าน

สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน

3.1.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนหนึ่งชั้น สีบ้านลักษณะเป็นปูนไม่ได้ทาสี ภายในบ้านปูด้วยกระเบื้อง มีห้องนอน 2 ห้อง ห้องน้ำ 1 ห้อง ห้องโถง 1 ห้อง โถงส้วมเป็นแบบชักโครก ไม่มีราวจับ และมีห้องครัวอยู่ข้างหลังของบ้าน 1 ห้อง บริเวณโดยรอบบ้านของกรณีศึกษา บ้านติดติดกับกับญาติพี่น้อง อาภาศถ่ายเทสะดวก บริเวณรอบบ้านจะมีต้นไม้

3.1.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน บริเวณโดยรอบบ้านของกรณีศึกษา บ้านตั้งอยู่ในซอย มีพื้นที่จำกัด บ้านติดติดกัน ข้างบ้านเป็นบ้านของญาติพี่น้อง มีต้นไม้ต้นใหญ่อยู่ข้างบ้าน อาภาศถ่ายเทสะดวก สิ่งแวดล้อมรอบบ้านไม่ค่อยเป็นระเบียบ มีบ้านของญาติพี่น้องอยู่ติดๆกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี

4. Other People : สัมพันธภาพในครอบครัว

กรณีศึกษามีบุตร 2 คน เป็นบุตรชาย 2 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่ภายในบ้าน 4 คน คือกรณีศึกษา สามีของกรณีศึกษา บุตรชายคนเล็กของกรณีศึกษาอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่และหลานสาว กรณีศึกษาและหลานสาวทำความสะอาดบ้านและทำอาหารเอง และจะเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้าน กรณีศึกษาช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลม่อนดินแดง

5. Medication : การใช้ยา

1. Losartan (50) 1 tab x 2 po pc
2. Simvastatin (20) 1 tab po hs

6. Examination : ตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายทั่วไป

1. ค่า BMI : น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 24.96 แผลผล น้ำหนักเกินเกณฑ์

2. เส้นรอบเอว : รอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แผลผล อยู่ในระดับอันตรายระดับ 1

3. อุณหภูมิร่างกาย : อุณหภูมิร่างกาย 36.9 อยู่ในระดับปกติ

4. ชีพจร : ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

5. อัตราการหายใจ : อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

6. ความดันโลหิต : ค่าความดันโลหิต 150/86 มิลลิเมตรปรอท ประเมินสพบ.โมเดลอยู่ในสีเหลือง

7. Safety : ความปลอดภัย 152/2 หมู่ 5 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ 53000 ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนหนึ่งชั้น สีบ้านลักษณะเป็นปูนไม่ได้ทาสี ภายในบ้านปูด้วยกระเบื้อง มีห้องนอน 2 ห้อง ห้องน้ำ 1 ห้อง ห้องโถง 1 ห้อง โถส้วมเป็นแบบชักโครก และมีห้องครัวอยู่ข้างหลังของบ้าน 1 ห้อง บริเวณโดยรอบบ้านของกรณีศึกษา บ้านติดติดกับกับญาติพี่น้อง อาภาศถ่ายเทสะดวก บริเวณรอบบ้านจะมีต้นไม้ บริเวณโดยรอบบ้านของกรณีศึกษา บ้านตั้งอยู่ในซอย มีพื้นที่จำกัด บ้านติดติดกัน ข้างบ้านเป็นบ้านของญาติพี่น้อง มีต้นไม้ต้นใหญ่อยู่ข้างบ้าน อาภาศถ่ายเทสะดวก สิ่งแวดล้อมรอบบ้านไม่ค่อยเป็นระเบียบ มีบ้านของญาติพี่น้องอยู่ติดๆกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี

8. Spiritual : จิตวิญญาณ ก่อนหน้านี้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการปรับเปลี่ยนตัวยาซึ่งทำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเองและไปหาซื้อยาตามร้านขายยาสมุนไพรมารับประทาน

9. Service : ความช่วยเหลือ สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัวถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จะทำการรักษาได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง และถ้ามีการเจ็บป่วยมากจะทำการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

กรณีศึกษาที่ 3

หญิงไทย อายุ 71 ปี

1. Immobility / Impairment (ความสามารถในการดูแลตนเอง) กรณีศึกษาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด ขับถ่ายสะดวก กรณีศึกษาช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นการพึ่งพา โดยกรณีศึกษาจะเป็นผู้ทำงานบ้านทุกอย่าง ไปตลาด ทำกับข้าว จัดยากินเองได้ และจะเดินทางไปดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ที่ซอຍไกล้บ้านตอน 7.00-18.00 น. ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เดินทางโดยขี่รถมอเตอร์ไซด์

2. Nutrition (ภาวะโภชนาการ) กรณีศึกษาน้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 159 เซนติเมตร BMI 27.69 kg/m² แปลผล อ้วนระดับ 2 ส่วนมากรับประทานอาหาร 2 มื้อ ตอนเช้าและตอนบ่าย ตอนเย็นจะไม่ค่อยกินข้าว อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ปรุงขึ้นเองน้องสาวเป็นคนทำให้กินมีของทอดเป็นบางครั้ง จะทำเองตอนวันหยุดชอบทำแกงพื้นบ้านเครื่องปรุงที่ใส่จะเป็นพวกเกลือ ผงชูรส ซอสต่างๆ ไม่ค่อยใส่กะปิและปลาร้าเพราะไม่ค่อยชอบ มีซื้อจากตลาดมารับประทานบ้าง ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่

3. Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน) ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง อยู่ในหมู่ที่ 5 ตำบลท่าเสา บ้านอยู่ในซอยลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียวใต้ถุนโล่ง มี 2 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 1 ห้องโถง มีหน้าต่าง กรณีศึกษาจะนอน 1 ห้องนอนและน้องสาวนอนกับหลานอีก 1 ห้อง ภายในบ้านแสงสว่างเพียงพอ แสงแดดสามารถส่องเข้าได้ อาภาศถ่ายเทได้สะดวก ห้องน้ำอยู่ในตัวบ้าน บริเวณรอบบ้านมีต้นไม้มีความสะอาด มีรั้วหน้าบ้าน บริเวณใต้ถุนบ้านเป็นที่นั่งเล่นบริเวณหน้าบ้านมีทางซึ่รถเข้าได้สะดวก ไม่ค่อยมีรถสัญจรไปมา

4. Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว) กรณีศึกษาอาศัยอยู่กับหลานและน้องสาวรวมตนเอง 3 คน บ้านที่อยู่เป็นบ้านของน้องสาว มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นอย่างดี ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง ในวันหยุดจะอยู่ด้วยกันและชวนกันทำอาหารรับประทาน

5. M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

1. Hydrochlorothiazide 250 mg 1 tab opc
2. Gemfibrozil 300 mg 1 tab opc

- ผู้ป่วยมีรับประทานยาต้มสมุนไพรที่ทำมาจากรางจืด ใบหม่อนเพราะมีคนบอกว่าช่วยในเรื่องโรค ถ้าต้มแล้วจะทำให้ดีขึ้น รับประทานล่าสุด 2 สัปดาห์ที่แล้ว

6. Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 159 เซนติเมตร BMI 27.69 kg/m²

แปลผลได้ว่า อ้วนระดับ 2

เส้นรอบเอว 92 เซนติเมตร

อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.8 องศาเซลเซียส

ชีพจร (Pulse Rate) ชีพจร 93 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ

อัตราการหายใจ (Respiratory rate) อัตราการหายใจ 19 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ

ความดันโลหิต (Blood pressure) 150/93 มิลลิเมตรปรอท

7. Safety (ความปลอดภัย) ภายในบ้านของกรณีศึกษา มีแสงสว่างเพียงพอ มีห้องน้ำในบ้าน พื้นห้องน้ำแห้ง สะอาดดี ไม่มีคราบสกปรกตามพื้นห้องน้ำ มีถนนหน้าบ้านรล สัญจรไปมาแต่ไม่มากนัก บริเวณรอบบ้านเงียบสงบมีรั้วเหล็กและกำแพงล้อมรอบ

8. Spiritual (ความเชื่อ ทศนคติ)

- ผู้ป่วยมีรับประทานยาต้มสมุนไพรที่ทำมาจากรางจืด ใบหม่อนเพราะมีคนบอกว่าช่วยในเรื่องโรค ถ้าต้มแล้วจะทำให้ดีขึ้น รับประทานล่าสุด 2 สัปดาห์ที่แล้ว

9. Service (บริการที่ได้รับ) มี อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง มีสิทธิการรักษา คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับประทาน รพ.สต. ม่อนดินแดงทุก 3 เดือนตามนัด หากมีเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินก็จะให้น้องสาวโทรเรียกรถพยาบาลมารับ

กรณีศึกษาที่ 4

หญิงวัยกลางคน อายุ 55 ปี

1. Immobility / Impairment (ความสามารถในการดูแลตนเอง) กรณีศึกษาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด ทำอาหารรับประทานเอง ขับถ่ายสะดวก กรณีศึกษาช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นการพึ่งพา โดยกรณีศึกษาจะเป็นผู้ทำงานบ้านทุกอย่าง ไปตลาด ทำกับข้าว จัดยากินและฉีดอินซูลินเองได้

2. Nutrition (ภาวะโภชนาการ) กรณีศึกษาน้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร BMI 23.83 kg/m² แปลผล อ้วนระดับ 1 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ มื้อละ 2 ทัพพี อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ปรุงขึ้นเอง มีซื้อจากตลาดมารับประทานบ้าง กรณีศึกษารับประทานอาหารรสเปรี้ยวและเผ็ด มีพฤติกรรมชอบรับประทานจุจิก ขนมทั้งวัน

3. Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน) ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียวใต้ถุนโล่ง มีบันไดเพื่อขึ้นไปชั้น 2 ของบ้าน มี 2 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 1 ห้องโถง มีหน้าต่าง กรณีศึกษาจะนอนห้องนอนกับหลาน และพี่สาวนอนอีก 1 ห้อง ภายในบ้านแสงสว่างเพียงพอ แสงแดดสามารถส่องเข้าได้ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ห้องน้ำอยู่ในตัวบ้าน บริเวณรอบบ้านมีต้นไม้มีความสะอาด มีรั้วหน้าบ้าน บริเวณใต้ถุนบ้านเป็นที่นั่งเล่นบริเวณหน้าบ้านมีทางขีรถเข้าได้สะดวกไม่ค่อยมีรถสัญจรไปมา

4. Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว) กรณีศึกษาอาศัยอยู่กับหลานชายและพี่สาวรวมตนเอง 3 คน กรณีศึกษาและพี่สาวกรณีศึกษาทำงานที่ใกล้บ้าน พี่สาวของกรณีศึกษาจะเป็นคนประกอบอาหารเอง ไม่มีเรื่องทะเลาะกันหรือผิดใจกันในครอบครัว

5. Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ) กรณีศึกษาจัดยารับประทานเองได้ รับยาจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ นักรับยาทุก 3 เดือน

1. Metformin HCL 850 mg 1 tab opc
2. Simvastatin 20 mg 1 tab b.i.d pc
3. RI 35 U เช้า + 8 U เย็น

6. Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร BMI 23.83 kg/m² แปลผล อ้วน ระดับ 1

เส้นรอบเอว 82 เซนติเมตร แปลผล อ้วน

อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.8 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ชีพจร (Pulse Rate) ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ

อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ

ความดันโลหิต (Blood pressure) 153/90 มิลลิเมตรปรอท

ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย แขนและขาทั้ง 2 ข้างมีแรงดี Motor power grade 5

7. Safety ภายในบ้านของกรณีศึกษา มีแสงสว่างเพียงพอ มีห้องน้ำในบ้าน ไม่มีคราบสกปรกตามพื้นห้องน้ำ มีถนนหน้าบ้าน บริเวณรอบบ้านเงียบสงบ

8. Spiritual กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ

9. Service อสม.มาวัดความดันโลหิตที่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ครั้งที่ 3 28 มิถุนายน 2567 (กรณีศึกษาที่ 1-4)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Development Theory) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามพัฒนาการจะเป็นระยะเป็นขั้นตอน เป็นลำดับ ก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและสรีรภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล Duvall (1977: 284-286) ระยะที่ 5 ครอบครัวระยะมีบุตรวัยรุ่น (Families with teenages) ระยะนี้เป็นระยะที่บุตรคนแรกอายุระหว่าง 13 ปี ถึง 20 ปี บุตรที่เติบโตเข้าสู่วัยรุ่น สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้มากขึ้น สนใจบุคคลแวดล้อม ได้แก่ กลุ่มเพื่อน เพื่อนต่างเพศ ทำให้ความใกล้ชิดกับบิดามารดาลดลง ซึ่งบางครั้งจะทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวจากความไม่เข้าใจกัน เนื่องจากบุตรวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น ต้องการโอกาสการตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น ในขณะที่บิดามารดาต้องการให้วัยรุ่นทำตัวใกล้ชิดตน จะทำให้บุตรวัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ และเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ครอบครัวมีบุตรวัยรุ่นนี้ ครอบครัวมีความต้องการตามพัฒนาการหรือพัฒนากิจสำคัญดังนี้ - ผ่อนคลายความสัมพันธ์กับบุตรวัยรุ่น ให้โอกาสวัยรุ่นในการรับผิดชอบตนเอง โดยที่บิดามารดาไม่ละเลยที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อจำเป็น	1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (ครอบครัวที่ 1) เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย กรณีศึกษา สามี ลูกชายและมารดาของสามี ครอบครัว ระยะที่ 5 มีบุตรวัยรุ่น (ครอบครัวที่ 2) เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย กรณีศึกษา สามี ลูกชายคนเล็กและหลานสาว ครอบครัว ระยะที่ 7 ระยะวัยกลางคน เป็นระยะที่บุตรมีครอบครัว (ครอบครัวที่ 3) เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย กรณีศึกษา น้องสาว และหลานชาย ลูกชายของกรณีศึกษาแยกครอบครัวไปทำงานที่กรุงเทพ ครอบครัว ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (ครอบครัวที่ 4) เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย กรณีศึกษา หลานชายและพี่สาว ครอบครัว ระยะที่ 7 ครอบครัวระยะวัยกลางคน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
- บิดามารดาควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้คำปรึกษาแก่บุตร - มีการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว - อบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม อบรมถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิต และจริยธรรมแก่วัยรุ่นเตรียมเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีของสังคมในอนาคต ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) พัฒนาการครอบครัวระยะนี้คือช่วงตั้งแต่บุตรคนแรกจนถึงบุตรคนสุดท้ายแยกจากพ่อแม่ครอบครัวไป อาจไปทำงาน ไปศึกษาหรือแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่จนกระทั่งเกิด “รังร้าง” (empty nest) ระยะนี้อาจจะค่อนข้างสั้นหรือยาวพอสมควรขึ้นกับจำนวนบุตร ถ้าหากบุตรยังไม่แต่งงาน ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หลังจากสำเร็จการศึกษา โดยทั่วไประยะเวลาช่วงดังกล่าวจะประมาณ 6 หรือ 7 ปี ภาระหน้าที่หลักของครอบครัวที่สำคัญ คือ การเตรียมตัวบุตรให้มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองและบทบาทพ่อแม่จะเปลี่ยนเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ระยะที่ 7 ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) เป็นช่วงที่บุตรแยกไปหมดแล้ว “รังร้าง” มีพ่อแม่หรือสามีภรรยา อยู่ด้วยกันเพียงสองคน และเตรียมตัวเกษียณจากหน้าที่การงาน โดยทั่วไประยะนี้จะเริ่มเมื่อพ่อแม่ อายุประมาณ 45-55 ปี สิ้นสุดลงเมื่อเริ่มเกษียณจากงานแต่ในปัจจุบันจะมีบ้างที่บางครอบครัว มีบุตรแต่งงานและยังคงให้การช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน สิ่งของ การช่วยดูแลหลาน เหล่านี้นี้เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นผลดีทางด้านจิตใจพ่อแม่ มีความรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิดไม่เหงาและรู้สึกยังมีคุณค่า	

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ในตนเอง มีความหมายในทางตรงกันข้ามพ่อแม่ อาจจะรู้สึกลำบากเหนื่อยหนักต่อภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุตรที่ไม่สิ้นสุด ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) พัฒนาการครอบครัวระยะนี้คือช่วงตั้งแต่บุตรคนแรก จนถึงบุตรคนสุดท้ายแยกจากพ่อแม่ครอบครัวไป อาจไปทำงาน ไปศึกษาหรือแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่จนกระทั่งเกิด “รังร้าง” (empty nest) ระยะนี้อาจจะค่อนข้างสั้นหรือยาวพอสมควรขึ้นกับจำนวนบุตร ถ้าหากบุตรยังไม่แต่งงาน ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หลังจากสำเร็จการศึกษา โดยทั่วไประยะเวลาช่วงดังกล่าวจะประมาณ 6 หรือ 7 ปี ภาระหน้าที่หลักของครอบครัวที่สำคัญ คือ การเตรียมตัวบุตรให้มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองและบทบาทพ่อแม่จะเปลี่ยนเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย 1. พัฒนกิจของครอบครัว ประกอบด้วย 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบ้าน 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร 6) คงความสัมพันธ์ที่ดี กับเครือญาติโดยเฉพาะพ่อแม่ที่สูงอายุ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้นเหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง	พัฒนาการที่สำคัญในระยะนี้ ได้แก่ 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ กรณีศึกษามีการดูแล ทำความสะอาดบ้าน เป็นประจำ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบ้านปลาย การวางแผนการใช้จ่ายมีการเก็บออมเงินเพื่อใช้ในวันที่แก่ชรา มากกว่านี้ 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว ค่าใช้จ่ายภายในบ้านส่วนใหญ่ สามีของกรณีศึกษาจะรับผิดชอบส่วนกรณีศึกษาช่วยออก ค่าใช้จ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในบ้าน 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน ปัจจุบันกรณีศึกษาได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสามี 5) ทั้ง 4 ครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดี 6) คงความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ครอบครัวเป็นลักษณะระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัว มีเป้าหมายในการเกิดและการดำรงอยู่ของครอบครัวแตกต่างจากระบบอื่น ๆ รวมทั้งมีโครงสร้างของระบบครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ โครงสร้างครอบครัวจึงเป็นการศึกษาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและมีผลต่อหน้าที่ของครอบครัว รายละเอียดของโครงสร้างและหน้าที่ทั้ง 4 โครงสร้าง มีดังนี้ 1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท โครงสร้างบทบาทที่ดีมีดังนี้ 1. บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่น บิดามารดาควรแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแล 2. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกันและช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน 3. การแสดงบทบาทของสมาชิกมีความชัดเจนสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ 4. เมื่อมีความจำเป็นสมาชิกสามารถปรับบทบาทของตน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้ 1.2 ระบบค่านิยม ระบบค่านิยมเป็นระบบความคิดความเชื่อและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้	7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีกิจกรรมของชุมชนกรณีศึกษาจะเข้าร่วมอยู่เป็นประจำ เช่น โครงการกำจัดขยะ การพัฒนาชุมชน 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้น เหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง กรณีศึกษาคิดว่าการวิถีการดำเนินชีวิต และความเชื่อของตนเองนั้นมีความเหมาะสม ไม่ได้ส่งผลกระทบอะไรต่อตนเองและผู้อื่น 2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ 1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท (ครอบครัวที่ 1-4) สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 1.2 ระบบค่านิยม สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาทั้งกรณีศึกษาเองและคนในครอบครัวถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อย

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ในครอบครัวและอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวด้วย ครอบครัวในฐานะหน่วยของสังคมจะพัฒนาระบบค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ความเชื่อและการปฏิบัติในสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นโครงสร้างของระบบค่านิยมจึงชี้ให้เห็นหลักในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย 1.3 กระบวนการสื่อสาร แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกของสมาชิกแต่ละคนที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นในครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา ความคิดเห็น ข่าวดสารที่ต้องการให้รับรู้ ค่านิยม อารมณ์ รวมทั้งลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำหน้าที่ได้ดี เพราะสมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ถ้าครอบครัวสื่อสารได้ไม่ดีจะเกิดความไม่เข้าใจ ระวัง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมเข้าหากัน รูปแบบการสื่อสารจะแสดงถึงโครงสร้างของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ให้เสรีภาพแก่สมาชิกจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ หมายถึง การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ โดยโครงสร้างอำนาจทำให้เข้าใจ ความสามารถในการควบคุมการมีอิทธิพลหรือการตัดสินใจของผู้นำครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข	จะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนต.ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 1.3 กระบวนการสื่อสาร กรณีศึกษาและคนในครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารกันด้วยดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ไม่เคยทะเลาะกัน เมื่อมีปัญหาจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวจะให้อำนาจผู้ที่อาวุโส แต่มีการพูดคุยปรึกษาหารือร่วมกัน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ปัญหา การจัดข้อขัดแย้งคับข้องใจหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่วิกฤตภายในครอบครัว 2. หน้าที่ของครอบครัว Fredman (1986) ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 5 ประการ ดังนี้ 2.1 หน้าที่ด้านความรักเอาใจใส่แก่ครอบครัว (affective function) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น ความรักความเอาใจใส่ระหว่างคู่สมรส ระหว่างบิดามารดาและบุตร และระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ครอบครัวจึงมีหน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมพร้อมบรรยากาศในครอบครัวที่จะเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งความผูกพันทางจิตใจ สัมพันธภาพของสมาชิกให้สมาชิกได้เรียนรู้ การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีความผูกพันและความรู้สึกร่วมกัน 2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก หมายถึงกระบวนการพัฒนาแบบแผนที่ดีต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อปลูกฝังส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม เตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณภาพต่อสังคม รวมทั้งช่วยเหลือให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสนับสนุนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) ถือว่าเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ เพื่อความอยู่รอดหรือดำรงอยู่ของสังคม 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (economic function) เป็นหน้าที่	2. หน้าที่ของครอบครัว 2.1 หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่แก่ครอบครัว สมาชิกทุกคนในบ้านรักและดูแลกันดี เช่น หากมีใครในครอบครัวเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ก็จะช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือกันทันที มีเวลาว่างก็จะชวนกันออกไปเที่ยวต่างจังหวัด หากกิจกรรมทำร่วมกันตลอด 2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก กรณีศึกษาและคนในครอบครัวมีการมีการพูดคุยกันได้ทุกเรื่องหากมีปัญหาจะมาพูดคุยปรึกษากัน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ ทั้ง 4 ครอบครัว มีหลานซึ่งถือว่าได้มีการผลิตสมาชิกใหม่ 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (ครอบครัวที่ 1)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะต้องมีการจัดการรายได้ ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่าย หาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้แก่ครอบครัว 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสมาชิก (health care function) หรือจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก โดยเฉพาะการจัดหาปัจจัย 4 ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมทั้งปกป้องอันตรายให้กับสมาชิกในครอบครัวและการจัดหาบริการด้านสุขภาพ และการให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย อาชีพ รับจ้าง รายได้ 30,000 บาท/เดือน (ครอบครัวที่ 2) กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ ค้าขาย รายได้ 8,000 - 10,000 บาท/เดือน (ครอบครัวที่ 3) รายได้มาจากน้องสาว อาชีพ รับจ้าง 10,000บาท/เดือน ลูกชายส่งเงินให้ 5,000 บาท/เดือน (ครอบครัวที่ 4) กรณีศึกษาอาชีพรับจ้าง รับจ้าง 10,000บาท/เดือน สามีและลูกสาวส่งเงินให้ 10,000บาท/เดือน 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสมาชิก การจัดหาปัจจัย 4 ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของภรรยา ที่จะจัดหาซื้อของใช้ ของกินภายในบ้าน โดยในบางครั้งกรณีศึกษาจะออกไปช่วยจับจ่ายซื้อของบ้างบางครั้ง ยาที่รับประทานหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารที่ร้านขายยา หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ การรับยารักษาโรคประจำตัวไปรับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

ครั้งที่ 4 (6 กรกฎาคม 2567) ประชุมวางแผนร่วมหาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ครั้งที่ 5 (8 กรกฎาคม 2567) อภิปรายร่วมกันในประเด็น ดังนี้

- โรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากอะไร
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านใดบ้างที่จะป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้
- ผลกระทบอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นหากท่านป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ครั้งที่ 6 (10 กรกฎาคม 2567) ประชุมวางแผน วิธีการใช้แบบประเมิน stroke risk score card การแปลผลและการดูแลสุขภาพตามระดับความเสี่ยง

ครั้งที่ 7 (12 กรกฎาคม 2567) อธิบายวิธีการใช้แบบประเมิน stroke risk score card การแปลผลและการดูแลสุขภาพตนเองตามระดับความเสี่ยง

ครั้งที่ 8 ..(15 กรกฎาคม 2567)

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 1-2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	- ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน - ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เนื้อหา สมอง ในหัวข้อเรื่อง สาเหตุ อาการของโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - ให้ดูคลิปวิดีโอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการอัมพฤกษ์ และญาติเล่าประสบการณ์ - เปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามและแสดงความคิดเห็น - อภิปรายประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ - โรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากอะไร - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านใดบ้างที่จะป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - ผลกระทบอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นหากท่านป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	- กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง - กรณีศึกษา ร่วมอภิปราย ประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 9 วันที่เยี่ยม.... 17 กรกฎาคม 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 3-4)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูง	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน - ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เนื้อหา สมอ ในหัวข้อเรื่อง สาเหตุ อาการของโรค หลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - ให้ดูคลิปวิดีโอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการ อัมพฤกษ์ และญาติเล่าประสบการณ์ - เปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามและแสดงความคิดเห็น - อภิปรายประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ - โรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากอะไร - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านใดบ้างที่จะป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - ผลกระทบอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นหากท่านป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	- กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง - กรณีศึกษา ร่วมอภิปราย ประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 10 วันที่เยี่ยม.... 19 กรกฎาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวแก่กรณีศึกษา	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน - ดูคลิปวิดีโอญาติเล่าประสบการณ์ การดูแล และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ - แนะนำบทบาทหน้าที่ในการให้การสนับสนุนของครอบครัว	กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ การดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	- การควบคุมอาหาร - การออกกำลังกาย - การจัดการความเครียด - การใช้ยา 5. อภิปรายและให้สมาชิกซักถามแสดงความคิดเห็น	2. กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัว ร่วมอภิปรายบทบาทหน้าที่ในการให้แรงสนับสนุนของครอบครัว

ครั้งที่ 11 วันที่เยี่ยม.... 22 กรกฎาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 3,4)

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

ครั้งที่ 12 วันที่เยี่ยม.... 24 กรกฎาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่1,2)

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

ครั้งที่ 13 วันที่เยี่ยม.... 29 กรกฎาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

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

ครั้งที่ 14 วันที่เยี่ยม.... 5 สิงหาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความ สามารถของตนเองด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน 2. ให้ความรู้ในการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 3.กรณีศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติ ตนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา พร้อมทั้งปัญหา และอุปสรรคที่ผ่านมา 4.ร่วมกันสรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางการควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความ มั่นใจในการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารได้อย่าง ถูกต้อง	1. กรณีศึกษา ให้ความสนใจ เกี่ยวกับการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการ ความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 2. กรณีศึกษา ร่วมอภิปราย ปัญหา อุปสรรค แนวทางการ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

ครั้งที่ 15 วันที่เยี่ยม.... 16 สิงหาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความ สามารถของตนเองด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน 2. ให้ความรู้ในการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 3.กรณีศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติ ตนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา พร้อมทั้งปัญหา และอุปสรรคที่ผ่านมา	1. กรณีศึกษา ให้ความสนใจ เกี่ยวกับการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการ ความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 2. กรณีศึกษา ร่วมอภิปราย ปัญหา อุปสรรค แนวทางการ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	4.ร่วมกันสรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารได้อย่างถูกต้อง	กาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

ครั้งที่ 16 วันที่เยี่ยม.... 19 สิงหาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
สร้างการรับรู้ในประสิทธิภาพของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	- ชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน - ให้กรณีศึกษาเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยาที่ถูกต้อง - คลิปริติโอผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมอาหารได้ดี ออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยาที่ถูกต้อง - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติว่ามีปัญหาหรืออุปสรรค แนวทางแก้ไขโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และร่วมกันพิจารณาความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสนอแนะในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ได้ และช่วยกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ เพื่อการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป	- กรณีศึกษา ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยา - กรณีศึกษา ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติว่ามีปัญหา หรืออุปสรรค แนวทางแก้ไข ช่วยกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ

ครั้งที่ 17 วันที่เยี่ยม.... 21 สิงหาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 3,4)

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

ครั้งที่ 18 วันที่เยี่ยม.... 23 สิงหาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		1. กรณีศึกษาและครอบครัว เริ่มมีการปรับพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา 2. จากการสอบถามพบว่า กรณีศึกษา มีความสนใจในการศึกษาความรู้จากอินเทอร์เน็ตมากขึ้นหากมีข้อสงสัยก็จะสอบถามพยาบาล

ครั้งที่ 19 วันที่เยี่ยม.... 26 สิงหาคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 3,4)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		1. กรณีศึกษาและครอบครัว เริ่มมีการปรับพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา 2. จากการสอบถามพบว่า กรณีศึกษามีความสนใจในการศึกษาความรู้จากอินเทอร์เน็ตมากขึ้นหากมีข้อสงสัยก็จะสอบถามพยาบาล

ครั้งที่ 20 วันที่เยี่ยม.... 6 กันยายน 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		กรณีศึกษาและครอบครัว เริ่มมีการปรับพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1. ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. สอบถามกรณีศึกษาถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวที่ผ่านมาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สวดแทรกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและให้กำลังใจในการสร้างแรงจูงใจ	1. กรณีศึกษาให้ความร่วมมือในการแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. กรณีศึกษาบอกถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัว

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว 4. การสนทนากลุ่มกับกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการให้การพยาบาล 5. การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 6. ถอดบทเรียนผลการดำเนินกิจกรรม เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้ชุมชนต่อไป	เป็นอย่างดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้หลังการสร้างแรงจูงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 4. กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียดและการกินยาที่ถูกต้องโดยครอบครัวมีส่วนร่วมระดับดีขึ้น - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) - คะแนนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
		- ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg

ครั้งที่ 21 วันที่เยี่ยม.... 13 กันยายน 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1.ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. สอบถามกรณีศึกษาถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวที่ผ่านมาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สวดแทรกวิถีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและให้กำลังใจในการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว 4. การสนทนากลุ่มกับกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการให้การพยาบาล 5. การประเมินความรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 6. ถอดบทเรียนผลการดำเนินกิจกรรม เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้ชุมชนต่อไป	กรณีศึกษาและครอบครัว เริ่มมีการปรับพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา 1.กรณีศึกษาให้ความร่วมมือในการแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. กรณีศึกษาบอกถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวเป็นอย่างดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้หลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
		- คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 4. กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียดและการกินยาที่ถูกต้องโดยครอบครัวมีส่วนร่วมระดับดีขึ้นไป - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) - คะแนนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) - ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg