



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ...นส.อัญชรี เข้มเพชร.....ตำแหน่ง...อาจารย์

ภาควิชา.....การพยาบาลอนามัยชุมชน.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต | <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผดุงครรภ์ | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด | <input type="checkbox"/> เด็กและวัยรุ่น |
| <input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่ | <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวช | <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น..... | |

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

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

3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

- 3.1 โรงพยาบาลระบุ

- หอผู้ป่วย ระบุ
- คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ

3,2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

- ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 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

พฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และผ่อนคลายความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี เขียวเขว่า และ คณะ (2562) การนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรค กระตุ้นให้เกิดความกลัว มีกระบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการไปพบแพทย์ตามนัด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นจึงมีความสนใจในการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวมาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากเมื่อกรณีศึกษา รับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยง

ของการเกิดโรคแทรกซ้อน รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อน รับรู้ประสิทธิผลการของการตอบสนองในผลดีของปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค 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) เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว โดยทฤษฎีนี้มีการรวมระหว่างทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy Theory) โดยการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง (Rogers, 1975 อ้างถึงใน Dorien Brouwer-Goossensen, et al., 2020)

3. การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยวิธีกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุน การให้กำลังใจในการรักษาและให้คำชมเชย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อันส่งผลให้อัตราป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดลดลง (เพ็ญศรี เขียวเขว่า วิมา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญมาลิก, 2562)

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิกในครอบครัว ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง จำนวน 6 ราย

ระยะเวลา...1...มิถุนายน 2567 – 30 พฤษภาคม 2568.....จำนวน...96...ชั่วโมง (24 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง)

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีแรงจูงใจในเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยครอบครัวให้การสนับสนุน

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
7 มิถุนายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้านครอบครัวที่ 1-2 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2. รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 2 26 มิถุนายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1-2 ครั้งที่ 2</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา	-รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 3 28 มิถุนายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1-2ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านกรณีศึกษา	-mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วย
ครั้งที่ 4 5 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่1,2 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
<p>ครั้งที่ 5</p> <p>12 กรกฎาคม 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 5</u></p> <p>-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ</p> <p>-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา</p>	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
<p>ครั้งที่ 6</p> <p>19 กรกฎาคม 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 6</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>-ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา</p>	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
<p>ครั้งที่ 7</p> <p>26 กรกฎาคม 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 7</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล</p>	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>-ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา</p> <p>-ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนของ ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง</p>		
<p>ครั้งที่ 8 2 สิงหาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 8</u></p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด</p>	<p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>--บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p>
<p>ครั้งที่ 9 9 สิงหาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p>-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์</p> <p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว</p> <p>2. รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 10 16 สิงหาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3- 4 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา	-รายงานการตรวจ ร่างกายผู้ป่วยและ สมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 11 21 สิงหาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และ สมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดัน โลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัย เอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านกรณีศึกษา	-mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ ไม่สามารถควบคุม ความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย
ครั้งที่ 12 26 สิงหาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการ ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎี โครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีด แมน (<i>Friedman, 1998</i>) -ประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความ ดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกัน โรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทาน ยา (ครอบครัวที่ 1) ตามวัตถุประสงค์โดยให้ แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัด แรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบ บันทึกการลงค่าความดันโลหิต	-บ้านกรณีศึกษา	--บันทึกการให้การดูแล ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	(หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) - ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด		
ครั้งที่ 13 28 สิงหาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 5</u> - สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ - วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 14 30 สิงหาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 6</u> - ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล - ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
<p>ครั้งที่ 15</p> <p>2 กันยายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 7</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>-ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา</p> <p>-ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนของ ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง</p>	-บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
<p>ครั้งที่ 16</p> <p>5 กันยายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 8 ประเมิน</u></p> <p>ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 3,4) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความแบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต</p> <p>(หลังให้การพยาบาล 1 เดือน)</p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิดครั้งที่ 2</p>	-บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 17 6 กันยายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว 2. รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 18 9 กันยายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 6 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	-รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 19 11 กันยายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	-mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วย
ครั้งที่ 20 13 กันยายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎี	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>โครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (<i>Friedman, 1998</i>)</p> <p>-ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความแบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต</p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด</p>		
<p>ครั้งที่ 21</p> <p>14 กันยายน 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 5</u></p> <p>-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ</p> <p>-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์</p> <p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>--บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 22 15 กันยายน 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 23 9 ธันวาคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา -ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนของ ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รู้สอดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 24 13 มกราคม 2568 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 3,4) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต</p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้กำดูแลโดยการสะท้อนคิด</p>		

ลงชื่อ.....*ณัฏฐ์ คุ้มเพชร*.....ผู้ปฏิบัติ

(นางสาวอัญชรี เข้มเพชร)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์)

(หัวหน้าภาควิชา)

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุจเดือน เขียวเหลือง)

ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์

ปีการศึกษา 2567 (1 มิถุนายน 2567 – 30 พฤษภาคม 2568)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวอัญชรี เข้มเพชร
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล
ชุมชนเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 13 มกราคม 2568 รวมระยะเวลา 24 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 96 ชั่วโมง
6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป

- คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป
- คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป

6.1.2 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป

- คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาอยู่ระหว่าง 75 - 86 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

ได้พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการ

สนับสนุนของครอบครัว และสามารถนำไปใช้ประยุกต์ใช้ในการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ซึ่งอยู่ระหว่างรอตีพิมพ์เผยแพร่ ในวารสารวารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Journal of Nursing and Health Science Research)

อัญชรี เข้มเพชร

ลงชื่อ.....

(..นางสาวอัญชรี เข้มเพชร..)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

ประเภทการเยี่ยม.... Home Health Care..... กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม กรณีศึกษาที่ 1

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

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 กรณีศึกษาที่ 1 7 มิถุนายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว กรณีศึกษาที่ 1
ครั้งที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1 26 มิถุนายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ตรวจร่างกายผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นชายไทย อายุ 65 ปี และสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสมาชิก คือภรรยา อายุ 62 ปี โดยใช้แนวคิด NHOMESSS พบปัญหาคือกรณีศึกษามี BMI 27.69 kg/m ² (อ้วนระดับ2) รับประทานที่ปรุงเอง เป็นอาหารทอดและผัด เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก ทำได้ง่ายและสะดวก
ครั้งที่ 3 กรณีศึกษาที่ 1 28 มิถุนายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก พบว่า กรณีศึกษา วิเคราะห์ว่าสาเหตุของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้เนื่องจากการรับประทานอาหารทอด และผัด
ครั้งที่ 4 กรณีศึกษาที่ 1 5 กรกฎาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) พบว่า ครอบครัวทำหน้าที่ได้ ไม่เหมาะสมเป็นบางส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ครอบครัวมักทำอาหารที่กรณีศึกษาที่ 1 ชอบ และสะดวกได้แก่ อาหารประเภททอด ผัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เช่น การเดินร่วมกัน ครอบครัว
ครั้งที่ 5 กรณีศึกษาที่ 1 12 กรกฎาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา
ครั้งที่ 6 กรณีศึกษาที่ 1 19 กรกฎาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 1 และครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล พบว่า กรณีศึกษามีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารลดอาหารทอดลง
ครั้งที่ 7 กรณีศึกษาที่ 1 26 กรกฎาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 1 และครอบครัวโดยพบว่าผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ลดอาหารทอดลง -แลกเปลี่ยนเรียนรู้สื่อดแทรกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 8 กรณีศึกษาที่ 1 2 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ประเมินประสิทธิผลการดูแลกรณีศึกษา และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต พบว่ากรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างแรงจูงในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป กรณีศึกษาได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาอยู่ระหว่าง 79 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	-ถอดบทเรียนของกรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด พบว่า กรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแล
ครั้งที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 7 มิถุนายน 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว กรณีศึกษาที่ 2
ครั้งที่ 2 กรณีศึกษาที่ 2 26 มิถุนายน 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ตรวจร่างกายผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ เป็นหญิงไทย อายุ 70ปี และสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสมาชิก คือสามี อายุ 72 ปี โดยใช้แนวคิด NHOMESSS พบปัญหาคือกรณีศึกษามี BMI 28.69 kg/m2 (อ้วนระดับ2) รับประทานที่ปรุงเอง เป็นอาหารทอดและผัด เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก ทำได้ง่ายและสะดวก
ครั้งที่ 3 กรณีศึกษาที่ 2 28 มิถุนายน 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก พบว่า กรณีศึกษา วิเคราะห์ว่าสาเหตุของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้เนื่องจากการรับประทานอาหารทอด และผัด
ครั้งที่ 4 กรณีศึกษาที่ 2 5 กรกฎาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) พบว่า ครอบครัวทำหน้าที่ได้ ไม่เหมาะสมเป็นบางส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ครอบครัวมักทำอาหารที่กรณีศึกษาที่ 2ชอบ และสะดวกได้แก่ อาหารประเภททอด ผัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เช่น การเดินร่วมกัน ครอบครัว
ครั้งที่ 5 กรณีศึกษาที่ 2 12 กรกฎาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหา แนวทางในการแก้ไขปัญหโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา
ครั้งที่ 6 กรณีศึกษาที่ 2 19 กรกฎาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 2 และครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล พบว่า กรณีศึกษามีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารลดอาหารทอดลง
ครั้งที่ 7 กรณีศึกษาที่ 2 26 กรกฎาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 2 และครอบครัวโดยพบว่าผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ลดอาหารทอดลง -แลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 8 กรณีศึกษาที่ 2 2 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ประเมินประสิทธิผลการดูแลกรณีศึกษา และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต พบว่า กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้น - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น กรณีศึกษาได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้น - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาอยู่ระหว่าง 81 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	-ถอดบทเรียนของกรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด พบว่า กรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแล
ครั้งที่ 9 กรณีศึกษาที่ 3 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว กรณีศึกษาที่ 3
ครั้งที่ 10 กรณีศึกษาที่ 3 16 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ตรวจร่างกายผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ เป็นหญิงไทย อายุ 61 ปี และสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสมาชิก คือสามี อายุ 65 ปี โดยใช้แนวคิด NHOMESSS พบปัญหาคือกรณีศึกษามี BMI 28.69 kg/m ² (อ้วนระดับ2) รับประทานที่ปรุงเอง เป็นอาหารทอดและผัด เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก ทำได้ง่ายและสะดวก
ครั้งที่ 11 กรณีศึกษาที่ 3 21 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก พบว่า กรณีศึกษา วิเคราะห์ว่าสาเหตุของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้เนื่องจากการรับประทานอาหารทอด และผัด
ครั้งที่ 12 กรณีศึกษาที่ 3 26 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) พบว่า ครอบครัวทำหน้าที่ได้ ไม่เหมาะสมเป็นบางส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ครอบครัวมักทำอาหารที่กรณีศึกษาที่ 3ชอบ และสะดวกได้แก่ อาหารประเภททอด ผัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เช่น การเดินร่วมกัน ครอบครัว
ครั้งที่ 13 กรณีศึกษาที่ 3 28 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหา แนวทางในการแก้ไขปัญหโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา
ครั้งที่ 14 30 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 3 และครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล พบว่า กรณีศึกษามีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารลดอาหารทอดลง
ครั้งที่ 15 2 กันยายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 3 และครอบครัวโดยพบว่าผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ลดอาหารทอดลง -แลกเปลี่ยนเรียนรู้สื่อดแทรกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 16 5 กันยายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ประเมินประสิทธิผลการดูแลกรณีศึกษา และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต พบว่า กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป กรณีศึกษาได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาอยู่ระหว่าง 76 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	-ถอดบทเรียนของกรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด พบว่า กรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแล
ครั้งที่ 9 กรณีศึกษาที่ 4 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว กรณีศึกษาที่ 4
ครั้งที่ 10 กรณีศึกษาที่ 4 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ตรวจร่างกายผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ เป็นหญิงไทย อายุ 72 ปี และสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสมาชิก คือสามี อายุ 75 ปี โดยใช้แนวคิด NHOMESSS พบปัญหาคือกรณีศึกษามี BMI 28.69 kg/m ² (อ้วนระดับ2) รับประทานที่ปรุงเอง เป็นอาหารทอดและผัด เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก ทำได้ง่ายและสะดวก
ครั้งที่ 11 กรณีศึกษาที่ 4 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก พบว่า กรณีศึกษา วิเคราะห์ว่าสาเหตุของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้เนื่องจากการรับประทานอาหารทอด และผัด
ครั้งที่ 12 กรณีศึกษาที่ 4 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) พบว่า ครอบครัวทำหน้าที่ได้ ไม่เหมาะสมเป็นบางส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ครอบครัวมักทำอาหารที่กรณีศึกษาที่ 4ชอบ และสะดวกได้แก่ อาหารประเภททอด ผัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เช่น การเดินร่วมกัน ครอบครัว
ครั้งที่ 13 กรณีศึกษาที่ 4 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหา แนวทางในการแก้ไขปัญหโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
ครั้งที่ 14 4 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 4 และครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล พบว่า กรณีศึกษามีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารลดอาหารทอดลง
ครั้งที่ 15 4 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 4 และครอบครัวโดยพบว่าผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ลดอาหารทอดลง -แลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 16 4 9 สิงหาคม 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ประเมินประสิทธิผลการดูแลกรณีศึกษา และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต พบว่า กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป กรณีศึกษาได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาอยู่ระหว่าง 86 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg - ถอดบทเรียนของกรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด พบว่า กรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแล
ครั้งที่ 17 5 2 กันยายน 2567 (2 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว กรณีศึกษาที่ 5

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
(8.00-10.00 น.)	
ครั้งที่ 18 กรณีศึกษาที่ 5 9 กันยายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ตรวจร่างกายผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ เป็นหญิงไทย อายุ 59 ปี และสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสมาชิก คือสามี อายุ 60 ปี โดยใช้แนวคิด NHOMESSS พบปัญหาคือกรณีศึกษามี BMI 28.69 kg/m ² (อ้วนระดับ2) รับประทานที่ปรุงเอง เป็นอาหารทอดและผัด เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก ทำได้ง่ายและสะดวก
ครั้งที่ 19 กรณีศึกษาที่ 5 11 กันยายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก พบว่า กรณีศึกษา วิเคราะห์ว่าสาเหตุของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้เนื่องจากการรับประทานอาหารทอด และผัด
ครั้งที่ 20 กรณีศึกษาที่ 5 13 กันยายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) พบว่า ครอบครัวทำหน้าที่ได้ ไม่เหมาะสมเป็นบางส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ครอบครัวมักทำอาหารที่กรณีศึกษาที่ 5 ชอบ และสะดวกได้แก่ อาหารประเภททอด ผัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เช่น การเดินร่วมกัน ครอบครัว
ครั้งที่ 21 กรณีศึกษาที่ 5 14 กันยายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา
ครั้งที่ 22 กรณีศึกษาที่ 5 15 กันยายน 2567 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 5 และครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล พบว่า กรณีศึกษามีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารลดอาหารทอดลง
ครั้งที่ 23 กรณีศึกษาที่ 5 9 ธันวาคม 2567 (4 ชม.)	-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับกรณีศึกษาที่ 5 และครอบครัวโดยพบว่าผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ลดอาหารทอดลง

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
(8.00-12.00 น.)	-แลกเปลี่ยนเรียนรู้สวดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 24 13 มกราคม 2568 (2 ชม.) (8.00-10.00 น.)	<p>-ประเมินประสิทธิผลการดูแลกรณีศึกษา และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยาตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต พบว่า</p> <p>กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา อยู่ในระดับดีขึ้นไป</p> <p>- คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับดีขึ้นไป</p> <p>- คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป</p> <p>กรณีศึกษาได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ระดับดีขึ้นไป</p> <p>- คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาอยู่ระหว่าง 85 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)</p> <p>หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg</p> <p>-ถอดบทเรียนของกรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด พบว่า กรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแล</p>
ครั้งที่ 17 3 กันยายน 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว กรณีศึกษาที่ 6
ครั้งที่ 18 9 กันยายน 2567 (2 ชม.) (10.00-12.00 น.)	-ตรวจร่างกายผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ เป็นหญิงไทย อายุ 55 ปี และสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสมาชิก คือสามี อายุ 56 ปี โดยใช้แนวคิด NHOMESSS พบปัญหาคือ กรณีศึกษามี BMI 28.69 kg/m2 (อ้วนระดับ2) รับประทานที่ปรุงเอง เป็นอาหารทอดและผัด เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก ทำได้ง่ายและสะดวก

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น <p>6.1.2 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาอยู่ระหว่าง 80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) <p>6.1.3 หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg</p> <p>- ถอดบทเรียนของกรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด พบว่า กรณีศึกษาและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแล</p>