



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..... | |

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 โดยการสร้างแรงจูงใจ

ในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว

หลักการเหตุผล

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

ก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นจึงมีความสนใจในการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวมาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากเมื่อกรณีศึกษา ได้รับความรู้ความเข้าใจและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน ได้รับความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อน 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) 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 สุปราณี พรหมสุพันธ์และคณะ, 2564) ที่กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยวิธีกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุน การให้กำลังใจในการรักษาและให้คำชมเชย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อันส่งผลให้อัตราป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดลดลง (เพ็ญศรี เขียวเข้ว่า วิณา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญยมาลิก ,2562)

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

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567.....จำนวน...120...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีแรงจูงใจในเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยครอบครัวให้การสนับสนุน

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 26 มิถุนายน 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดย การสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยสร้างแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค และการสนับสนุน ของครอบครัว 2. รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 2 6 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 2</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 3 13 กรกฎาคม 2566	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 3</u>	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
(4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	ควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วย
ครั้งที่ 4 20 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่
ครั้งที่ 5 27 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 5</u> -สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-วิสัยทัศน์ร่วมของครอบครัว -แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา		
ครั้งที่ 6 3 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 7 10 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา -ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนของ	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-ผลการสะท้อนคิดและการปรับแผนการให้การดูแล -บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง		
ครั้งที่ 8 18 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 9 24 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว
ครั้งที่ 10 31 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 10</u> -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์	-บันทึกการถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิดครั้งที่ 2		
ครั้งที่ 11 7 กันยายน 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคและการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว 2. รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 12 14 กันยายน 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 13 19 ตุลาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 14 9 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) -ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 1) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด	-บ้านกรณศึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ -บันทึกประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวตามวัตถุประสงค์ (ครอบครัวที่ 3,4) -บันทึกการถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล
ครั้งที่ 15 11 มกราคม 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 5</u> -สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ	-บ้านกรณศึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย	-วิสัยทัศน์ร่วมของครอบครัว -แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
(8.00-12.00 น.)	โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา	ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	ป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา
ครั้งที่ 16 16 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 17 18 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อยตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-ผลการสะท้อนคิดและการปรับแผนการให้การดูแล -บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	โดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา -ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และการสนับสนุนของครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สวดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง		สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว
ครั้งที่ 18 23 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อยตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 19 25 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแล	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว		
ครั้งที่ 20 30 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 10</u> -ประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 3,4) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัด ความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิดครั้งที่ 2	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวตามวัตถุประสงค์ (ครอบครัวที่ 3,4) -บันทึกการถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล
ครั้งที่ 21 1 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดย การสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	ป้องกันโรค และการสนับสนุน ของครอบครัว 2. รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 22 6 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 6 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 23 8 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ และ สมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้และ ผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย
ครั้งที่ 24 13 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดย ใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย	-รายงานการสนับสนุนของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ ตามทฤษฎีโครงสร้าง และหน้าที่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) -ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 5) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด	ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวตามวัตถุประสงค์ (ครอบครัวที่ 5.6) -บันทึกการถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล
ครั้งที่ 25 15 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 5</u> -สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตาม	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-วิสัยทัศน์ร่วมของครอบครัว -แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการ สนับสนุนการให้กำลังใจการก้าว เข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวใน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา		
ครั้งที่ 26 19 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ การสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออก กำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจใน การป้องกันโรค และการ สนับสนุนของครอบครัว -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 27 20 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ การสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออก กำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-ผลการสะท้อนคิดและการ ปรับแผนการให้การดูแล -บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจใน การป้องกันโรค และการ สนับสนุนของครอบครัว

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	-ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และการสนับสนุนของ ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียน รู้สอดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการ รับรู้ความสามารถตนเอง		
ครั้งที่ 28 22 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการ สนับสนุนของครอบครัวในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและ การรับประทานยา	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจใน การป้องกันโรค และการ สนับสนุนของครอบครัว -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 29 27 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดย การสนับสนุนของครอบครัว	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจใน การป้องกันโรค และการ สนับสนุนของครอบครัว
ครั้งที่ 30 29 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5.6 ครั้งที่ 10</u> -ประเมินประสิทธิผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการ	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีสึกษา หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย	-บันทึกประสิทธิผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ไม่สามารถควบคุมระดับความ ดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจ ในการป้องกันโรค และการ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	ป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 3,4) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัด ความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัด แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ ตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิดครั้งที่ 2	ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สนับสนุนของครอบครัวตามวัตถุประสงค์ (ครอบครัวที่ 5,6) -บันทึกการถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล


 ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
 (นางสาวอภัสริน มะโน)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์)
 (หัวหน้าภาควิชา)

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุจเดือน เขียวเหลือง)
 ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2566 (มิถุนายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2567)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวอัสริน มะโน
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล

บ้านเลขที่ 279	หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 139	หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 156/4	หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 17	หมู่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 141	หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
บ้านเลขที่ 164/1	หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

 เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 10 วัน รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง
6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้น

- คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาหลังการสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น
- 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 ได้แนวทางในการดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัวและสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลกรณีศึกษาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

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

ลงชื่อ..... 

(..นางสาวอภัสรินทร์ มะโน..)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา

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

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม

นางอำกร เมฆซ้อน ที่อยู่ 279 หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

นายเทียนชัย โภคา ที่อยู่ 139 หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

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

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่เยี่ยม..... 26 มิถุนายน 2566 (ครอบครัวที่ 1)

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นางอำกร เมฆซ้อน

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

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

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกือบบตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 24.88 kg/m^2 แปลผลว่า น้ำหนักเกิน (Overweigh) (ค่าปกติ $18.5 - 22.99 \text{ kg/m}^2$ ตามเกณฑ์มาตรฐานคนไทย) กรณีศึกษา มีรอบเอวเท่ากับ 88 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร)

วิเคราะห์: ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษารับยาที่คลินิก และรพ.สต. ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

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

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2566

- 1) ค่า BMI : กรณีศึกษามีน้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

เท่ากับ 24.88 kg/m² แปลผลว่าน้ำหนักเกิน (Overweight)

2) เส้นรอบเอว 88 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ 1

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.3 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 36.4 - 37.5 องศาเซลเซียส)

4) ชีพจร (Pulse Rate) 76 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60 – 100 ครั้งต่อนาที) จังหวะสม่ำเสมอ

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 18 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 16-24 ครั้ง/นาที) จังหวะสม่ำเสมอ

6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 130/86 มิลลิเมตรปรอท
 สามีของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาชายไทยวัยกลางคน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ทำทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5 สี่หน้ายิ้มแย้มสดใสร่าเริง ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนาพูดคุยสื่อสารได้ดี ถามตอบรู้เรื่อง จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของ Barthel ADL Index ได้ 20 คะแนน ไม่เป็นการพึ่งพา

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

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

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

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

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2566

1) ค่า BMI : น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 21.45 kg/m² แปลผล ปกติ

2) เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

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

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

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

หลานชายของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาเด็กชายไทย สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดินเอียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขนและขา ทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5 สีหน้ายิ้มแย้มสดใสร่าเริง ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการสนทนา พูดคุยสื่อสารได้ดี ถามตอบรู้เรื่อง

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารทั่วไปปรุปรุสชาติปกติ ไม่ปรุปรุสจัด โดยจะรับประทานอาหารที่ยายเตรียมให้ รับประทานครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,000-1,500 มิลลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยว หรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีดไม่มี เลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกสรตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาด สารอาหาร กรณีศึกษา มีน้ำหนัก 46 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร (กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของ เด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย ข้อมูลสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.2563)

วิเคราะห์: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

เป็นบ้านสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูน ชั้นบนเป็นไม้ ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก การจัด สิ่งของภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ห้องน้ำภายในบ้าน 2 ห้อง ส้วมแบบชักโครกและนอกตัวบ้าน 1 ห้องเป็น แบบนั่งยอง พื้นห้องน้ำเป็นหินขัดไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ไม่มีประวัตินะครดกหล่มภายในบ้าน

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

บริเวณหน้าบ้านของกรณีศึกษาติดถนนในซอย ไม่มีเสียงดังและควันรบกวน ไม่มีรั้วรอบบ้าน ไม่มีประตูหน้า เลื่อนปิด มีที่สำหรับจอดรถหน้าบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก จัดข้าวของเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน พื้นบริเวณ ภายนอกบ้านสะอาด มีสวนมะนาวอยู่หลังบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีสุนัข 1 ตัว (ได้รับวัคซีนแล้ว) และ เลี้ยงไก่ และเลี้ยงกบไว้เพื่อขาย

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ครอบครัวอยู่ด้วยกันทั้งหมด 3 คน ได้แก่ กรณีศึกษา สามี หลานชาย ซึ่งบุตรสาวทำงานอยู่ที่ กรุงเทพมหานคร จะกลับมาเมื่อมีวันหยุดยาว และจะคอยส่งเงินมาให้ในแต่ละเดือน กรณีศึกษาและสามีหรือบุคคลใน ครอบครัวไม่เคยทะเลาะวิวาทกัน และเมื่อตนเจ็บป่วยจะมีสามีคอยดูแล เวลาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลม่อนดินแดงสามารถไปรับยาเองได้

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2566

- 1) น้ำหนัก 46 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร แปลผล: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน
- 2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.3 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
- 3) ชีพจร (Pulse Rate) 80 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ
- 6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 110 /80 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาตั้งอยู่ในหมู่ 4 ต.ม่อนดินแดง หน้าบ้านมีรั้วกั้น ไม่มีสิ่งกีดขวางระหว่างทางเดิน มีต้นไม้บริเวณหลังบ้าน พื้นบริเวณภายนอกบ้านไม่มีใบไม้แห้งและเศษหิน ไม่มีสัตว์เลื้อยคลานเข้าบ้าน ไม่มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่ ภายในบ้านมีพื้นที่ต่างระดับ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนที่รู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็นแหล่งของยาเสพติด

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ไปวัดทำบุญกับยายหากตรงกับวันหยุดที่ไม่เคยรักษากับหมอเป่า ไม่เคยรับประทานยาต้ม ยาสมุนไพร ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม.. 6 กรกฎาคม 2566 (ครอบครัวที่ 2)

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นายเทียนชัย โภคา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษา ขอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุรงรสชาติกลางๆ ไม่ปรุรงรสจัด ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่กรรยาจะทำอาหารรับประทาน ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืดท้องผูก ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

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

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

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับยา ดังนี้

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

กรณีศึกษาไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพก่อนดินแดงพร้อมตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นประจำทุก ๆ 3 เดือน กรณีศึกษารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีปัญหาเรื่องลิ้มรับประทานหลังอาหารบางครั้ง

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2566

ค่า BMI : น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 30.48 kg/m^2 แปลผล อ้วนระดับ 2

2) เส้นรอบเอว 106 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ 3

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

4) ชีพจร (Pulse Rate) 82 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

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

6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 130/84 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กรรยาของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารที่ทำเอง เป็นอาหารทั่วไป เช่น ต้ม ผัด แกง ทอด รสชาติกลาง ๆ เติมน้ำปลาบ้าง ไม่ชอบรสชาติจัด รับประทานอาหารไม่ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย รับประทานอาหารของหวานบ้าง ประมาณ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ดื่มชา กาแฟ มีดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมบ้าง ประมาณ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มน้ำวันละ 2,000-2,500 ml

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษามีผิวหนังปกติ ริมฝีปากไม่แตกแห้ง เยื่อบุตาไม่ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ และไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

น้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 25.16 kg/m^2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 1 เส้นรอบเอว 92 เซนติเมตร เกินเกณฑ์มาตรฐาน

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน บ้านกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง มีห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถส้วมนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนขัดหยาบ ไม่ลื่น ภายในบ้านเป็นห้องโถง มีพื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ ภายในบ้านไม่มีห้องนอน มีครัวอยู่บริเวณหน้าบ้านมีโต๊ะวางอุปกรณ์เครื่องครัว พื้นครัวเป็นพื้นดินมีไม้รองเตาถ่านขนาดใหญ่วางขวางทางเดิน พื้นทางเดินภายในบ้านมีพื้นต่างระดับ

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน พื้นที่ภายนอกบ้านมีต้นไม้ปลูกติดกับตัวบ้านด้านทิศตะวันตก ไม่มีรั้วบ้าน ข้างบ้านเป็นสนามหญ้าไม่รก หลังบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ข้างเคียง หน้าบ้านติดกับถนนเล็ก ๆ สุดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษาอาศัยอยู่กับสามี ไม่มีบุตรร่วมกัน กรณีศึกษาได้มาทำงานและอาศัยอยู่บ้านเช่าที่จ.อุดรดิตถ์ ประมาณ 10 กว่าปีแล้ว ซึ่งมาทำงานอยู่รับจ้างขับรถบรรทุกกับญาติ ๆ และเช่าบ้านญาติอยู่ ภรรยาไม่มีเรื่องทะเลาะกันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหา ก็จะพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหา

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2566

1) ค่า BMI : น้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 25.16 kg/m^2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 1

เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 92 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ 1

2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.8 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

3) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

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

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาอยู่ในเขตชุมชน พื้นที่ภายนอกบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันซึ่งเป็นบ้านของญาติที่รู้จักกัน หน้าบ้านเป็นถนนเล็ก ๆ สุดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะรอบบ้านกรณีศึกษาพบว่า มีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง มีห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถส้วมนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนไม่ปูกระเบื้อง ไม่ลื่น ภายในบ้านอากาศถ่ายเทได้ไม่สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ภายในบ้านไม่มีห้องนอน ครีวอยู่บริเวณหน้าบ้านมีโต๊ะวางอุปกรณ์เครื่องครัว พื้นครัวเป็นพื้นดินมีไม้รองเตาวางขวางทางเดินมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ พื้นบริเวณบ้านมีพื้นต่างระดับ

S : Spiritual (ความเชื่อ ศักดิ์)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรกับมารดาทุกครั้งที่มีเวลาว่าง กรณีศึกษาไม่มีความเชื่อในด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย

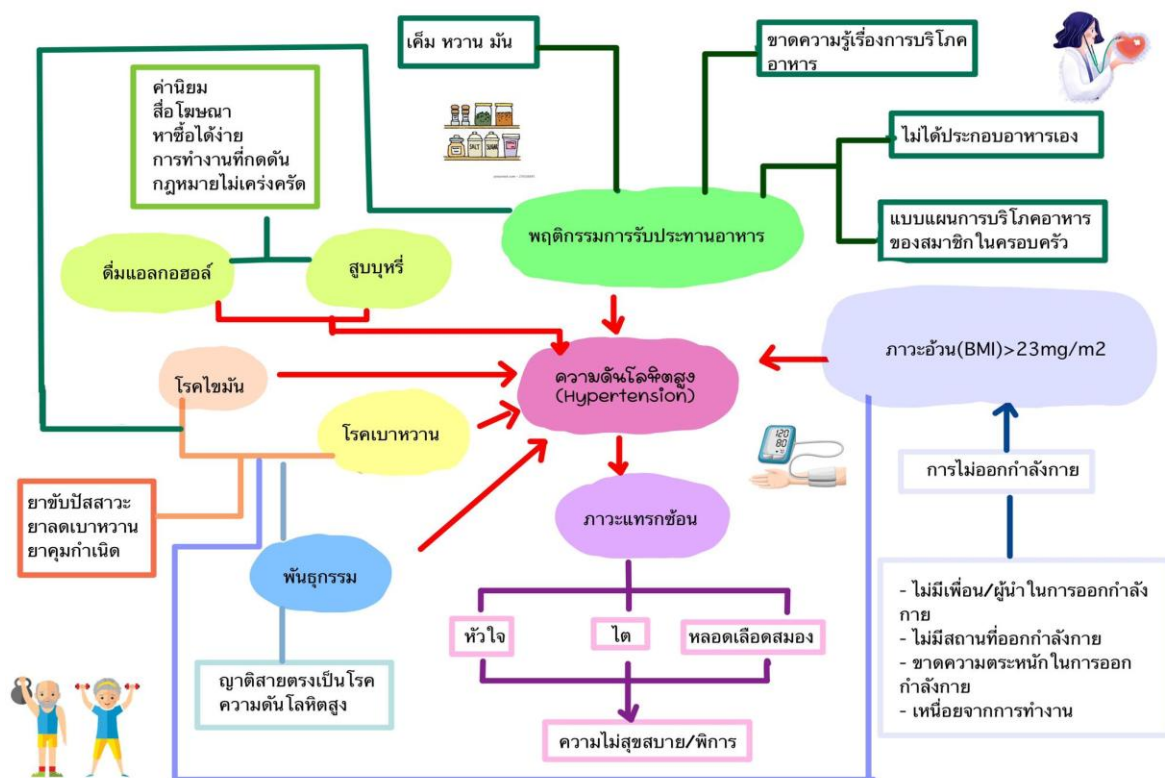
S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจเยี่ยมติดตามอาการ และการป้องกันโรค

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

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่เยี่ยม.... 13 กรกฎาคม 2566 (ครอบครัวที่1,2)

mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วย



เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่เยี่ยม 20 กรกฎาคม 2566 (ครอบครัว 1,2)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Development Theory) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามพัฒนาการจะเป็นระยะเป็นขั้นตอน เป็นลำดับ ก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและสรีรภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล Duvall (1977: 284-286) ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) เป็นช่วงที่บุตรแยกไปหมดแล้ว “ร้างร้าง” มีพ่อแม่หรือสามีภรรยา อยู่ด้วยกันเพียงสองคน และเตรียมตัวเกษียณจากหน้าที่การงาน โดยทั่วไปประยจะนี้จะเริ่มเมื่อพ่อแม่ อายุประมาณ 45-55 ปี สิ้นสุดลงเมื่อเริ่มเกษียณจากงานแต่ในปัจจุบันจะมีบ้างที่บางครอบครัว มีบุตรแต่งงานและยังคงให้การช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน สิ่งของ การช่วยดูแลหลาน เหล่านี้เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นผลดีทางด้านจิตใจพ่อแม่ มีความรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิดไม่เหงาและรู้สึกยังมีคุณค่าในตนเอง มีความหมายในทางตรงกันข้ามพ่อแม่ อาจจะรู้สึกลำบากเหนื่อยหนักต่อภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุตรที่ไม่สิ้นสุด ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families)	1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (ครอบครัวที่ 1) ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา สามี และหลานชาย (ครอบครัวที่ 2) ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา และภรรยา ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) (ครอบครัวที่ 1) ครอบครัวของกรณีศึกษา อยู่ในทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวระยะที่ 7 ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) มีสมาชิกครอบครัว 3 คน ประกอบด้วย กรณีศึกษาอายุ 56 ปี สามี อายุ 58 ปี หลานชาย อายุ 10 ปี ส่วนบุตรชาย อายุ 34 ปี อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานครเนื่องจากต้องทำงาน ได้ติดต่อมาเป็นประจำและได้ส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 10,000 (ครอบครัวที่ 2) ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่ในทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวระยะที่ 7 ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) มีสมาชิกครอบครัว 2 คน ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา และภรรยา ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) (ครอบครัวที่ 1)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
พัฒนาการครอบครัวระยะนี้คือช่วงตั้งแต่บุตรคนแรกจนถึงบุตรคนสุดท้ายแยกจากพ่อแม่ครอบครัวไปอาจไปทำงาน ไปศึกษาหรือแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่จนกระทั่งเกิด “รังร้าง” (empty nest) ระยะนี้อาจจะค่อนข้างสั้นหรือยาวพอสมควรขึ้นกับจำนวนบุตร ถ้าหากบุตรยังไม่แต่งงาน ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่หลังจากสำเร็จการศึกษา โดยทั่วไประยะเวลาช่วงดังกล่าวจะประมาณ 6 หรือ 7 ปี ภาระหน้าที่หลักของครอบครัวที่สำคัญ คือ การเตรียมตัวบุตรให้มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองและบทบาทพ่อแม่จะเปลี่ยนเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย 1. พัฒนกิจของครอบครัว ประกอบด้วย 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบั้นปลาย 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและกันให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร 6) คงความสัมพันธ์ที่ดี กับเครือญาติโดยเฉพาะพ่อแม่ที่สูงอายุ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้นเหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง	มีบุตรชายอายุ 34 ปี ปัจจุบันแต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คนเป็นผู้ชายอายุ 10 ปี บุตรชายของกรณีศึกษาและภรรยาไปทำงานอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ส่วนหลานชายได้อยู่ที่บ้านกับกรณีศึกษา พัฒนกิจที่สำคัญในระยะนี้ ได้แก่ 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ กรณีศึกษามีการดูแล ทำความสะอาดบ้าน เป็นประจำ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบั้นปลาย กรณีศึกษามีการวางแผนการใช้จ่ายมีการเก็บออมเงินเพื่อใช้ในวันที่แก่ชรา มากกว่านี้ 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว ค่าใช้จ่ายภายในบ้านส่วนใหญ่สามีของกรณีศึกษาจะรับผิดชอบส่วนกรณีศึกษาช่วยออกค่าใช้จ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในบ้าน 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและกันให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน ปัจจุบันกรณีศึกษาได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสามี 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร กรณีศึกษามีการติดต่อกับบุตรชายและครอบครัวของบุตรอยู่เป็นประจำ ปกติแล้วช่วงเทศกาลบุตรสาวและครอบครัวจะมาเยี่ยมอยู่เสมอ และมีการติดต่อทางโทรศัพท์อยู่เป็นประจำ 6) คงความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ กรณีศึกษามีสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ มีการแบ่งปันอาหารให้กันอยู่เสมอ ซึ่งจะแบ่งไปให้สามี และญาติข้างบ้านจะเข้ามานั่งเล่น พูดคุยกันอยู่เสมอ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ครอบครัวเป็นลักษณะระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัว มีเป้าหมายในการเกิดและการดำรงอยู่ของครอบครัวแตกต่างจากระบบอื่น ๆ รวมทั้งมีโครงสร้างของระบบครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ โครงสร้างครอบครัวจึงเป็น การศึกษาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและมีผลต่อหน้าที่ของครอบครัว รายละเอียดของโครงสร้างและหน้าที่ทั้ง 4 โครงสร้าง มีดังนี้ 1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท โครงสร้างบทบาทที่ดีมีดังนี้ 1. บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่น บิดามารดาควรแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแล 2. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน และช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน 3. การแสดงบทบาทของสมาชิกมีความชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ 4. เมื่อมีความจำเป็นสมาชิกสามารถปรับบทบาทของตน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้	7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีกิจกรรมของชุมชนกรณีศึกษาจะเข้าร่วมอยู่เป็นประจำ เช่น โครงการกำจัดขยะ การพัฒนาชุมชน 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้น เหมาะสม และมีความหมายอย่างแท้จริง กรณีศึกษาคิดว่าการวิถีการดำเนินชีวิต และความเชื่อของตนเองนั้นมีความเหมาะสม ไม่ได้ส่งผลกระทบอะไรต่อตนเองและผู้อื่น 2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ 1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท (ครอบครัวที่ 1) สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดยกรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน และสามี อาชีพรับจ้าง -กรณีศึกษามีบทบาทเป็นภรรยา ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน จัดจ่ายซื้อของที่จำเป็นเข้าบ้าน บุตรชายให้เงินไว้ใช้จ่ายภายในบ้าน 10,000 บาท/เดือน ทำอาหาร ตัดสินใจเรื่องในครอบครัว คอยดูแลหลานชายและสามี - สามี มีอาชีพรับจ้าง รายได้ 10,000 บาท/เดือน คอยให้คำปรึกษา ช่วยตัดสินใจเรื่องในครอบครัว คอยดูแลภรรยาและหลานชาย -หลานชาย มีบทบาทในการช่วยตา ยาย ทำงานบ้าน เมื่อว่างจากการไปเรียน ไม่เคยสร้างปัญหาให้ตา ยาย ให้หนักใจ (ครอบครัวที่ 2) สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษา

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1.2 ระบบค่านิยม ระบบค่านิยมเป็นระบบความคิดความเชื่อและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัวและอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวด้วย ครอบครัวในฐานะหน่วยของสังคมจะพัฒนาระบบค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ความเชื่อและการปฏิบัติในสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นโครงสร้างของระบบค่านิยมจึงชี้ให้เห็นหลักในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย 1.3 กระบวนการสื่อสาร แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกของสมาชิกแต่ละคนที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นในครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา ความคิดเห็น ข่าวสารที่ต้องการให้	ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป โดยส่วนใหญ่จะรับจ้างขับรถบรรทุก มีรายได้ประมาณ 6,000 - 7,000 บาท/เดือน ซึ่งกรณีศึกษาจะรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย และภรรยาเป็นแม่บ้าน -กรณีศึกษามีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนภรรยา ดูแลความเรียบร้อย ภายในบ้าน จัดจ่ายซื้อของที่จำเป็นเข้าบ้าน 1.2 ระบบค่านิยม สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาทั้งกรณีศึกษาเองและคนในครอบครัวถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนต.ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กรณีศึกษาจะควบคุมของหวาน งดของหวาน ของทอดนานๆครั้ง รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่เมื่อเช้าจะรับประทานน้อย อาหารเช้า-กลางวัน ส่วน อาหารมื้อกลางวันไม่แน่นอนแล้วแต่ว่าอยากรับประทานอะไร เมื่อเย็นส่วนใหญ่จะทำเอง ไม่ได้มีการควบคุมส่วนผสม จะรับประทานเยอะกว่าทุกมื้อ เพราะชอบอาหารที่ทำเองและได้รับประทานพร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัว การรับประทานยารับประทานสมุนไพรตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด 1.3 กระบวนการสื่อสาร กรณีศึกษาและคนในครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารกันด้วยดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ไม่เคียดแค้นทะเลาะกัน เมื่อมีปัญหาจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
รับรู้ ค่านิยม อามรณ์ รวมทั้งลักษณะสัมพันธ์ภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำหน้าที่ได้ดี เพราะสมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ถ้าครอบครัวสื่อสารได้ไม่ดีจะเกิดความไม่เข้าใจ ระวัง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมเข้าหากัน รูปแบบการสื่อสารจะแสดงถึงโครงสร้างของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ให้เสรีภาพแก่สมาชิกจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ หมายถึง การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ โดยโครงสร้างอำนาจทำให้เข้าใจ ความสามารถในการควบคุมการมีอิทธิพลหรือการตัดสินใจของผู้นำครอบครัวที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การขัดข้อขัดแย้งคับข้องใจหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่วิกฤตภายในครอบครัว 2. หน้าที่ของครอบครัว Fredman (1986) ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 5 ประการ ดังนี้ 2.1 หน้าที่ด้านความรักเอาใจใส่แก่ครอบครัว (affective function) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น ความรักความเอาใจใส่ระหว่างคู่สมรส ระหว่างบิดามารดาและบุตร และระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ครอบครัวจึงมีหน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมพร้อมบรรยากาศในครอบครัวที่จะเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งความผูกพันทางจิตใจสัมพันธ์ภาพของสมาชิกให้สมาชิกได้เรียนรู้ การ	1.4 โครงสร้างอำนาจ ส่วนใหญ่คนที่ม้ออำนาจตัดสินใจในบ้านคือ สามีแต่ก็จะมีการพูดคุยปรึกษากับกรณีศึกษา ก่อน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาปรึกษาหารือร่วมกัน 2. หน้าที่ของครอบครัว 2.1 หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่แก่ครอบครัว สมาชิกทุกคนในบ้านรักและดูแลกันดี เช่น หากมีใครในครอบครัวเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ก็จะช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือกันทันที มีเวลาว่างก็จะชวนกันออกไปเที่ยวต่างจังหวัด หากิจกรรมทำร่วมกันตลอด

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีความผูกพันและความรู้สึกร่วมกัน 2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก (socialization function) หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบแผนต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อปลูกฝังส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม เตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณภาพต่อสังคม รวมทั้งช่วยเหลือให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสนับสนุนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) ถือว่าเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ เพื่อความอยู่รอดหรือดำรงอยู่ของสังคม 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (economic function) เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะต้องมีการจัดหารายได้ ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่าย หาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้แก่ครอบครัว 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสำหรับสมาชิก (health care function) หรือจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก โดยเฉพาะการจัดหาปัจจัย 4 ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมทั้งปกป้องอันตรายให้กับ	2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก กรณีศึกษาและคนในครอบครัวมีการมีการพูดคุยกันได้ทุกเรื่องหากมีปัญหาจะมาพูดคุยปรึกษากัน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ กรณีศึกษามีบุตร 1 คน ซึ่งบุตรชายของกรณีศึกษาแต่งงานมีบุตรแล้ว 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (ครอบครัวที่ 1) กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน บุตรชายส่งเงินให้ 10,000 บาท/เดือน และสามีมีอาชีพรับจ้าง รายได้ 10,000 บาท/เดือน (ครอบครัวที่ 2) กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ 6,000 - 7,000 บาท/เดือน และภรรยาเป็นแม่บ้าน 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสำหรับสมาชิก การจัดหาปัจจัย 4 ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของภรรยา ที่จะจัดหาซื้อของใช้ ของกินภายในบ้าน โดยในบางครั้งกรณีศึกษาจะออกไปช่วยจับจ่ายซื้อของบ้างบางครั้ง ยาที่รับประทานหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาร้านขายยา หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

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

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

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่เยี่ยม.... 27 กรกฎาคม 2566

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	- ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม - ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เนื้อหา สมอ ในหัวข้อเรื่อง สาเหตุ อาการของโรค หลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - ให้ดูคลิปวิดีโอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการ อัมพฤกษ์ และญาติเล่าประสบการณ์ - เปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามและแสดงความคิดเห็น - อภิปรายประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ - โรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากอะไร - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านใดบ้างที่จะป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - ผลกระทบอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นหากท่านป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	- กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง - กรณีศึกษา ร่วมอภิปราย ประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

เยี่ยมครั้งต่อไป 27 กรกฎาคม 2566

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

เยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่เยี่ยม.... 3 สิงหาคม 2566.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวแก่กรณีศึกษา	- ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม - คู่มือวิถีชีวิตที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ - แนะนำบทบาทหน้าที่ในการให้แรงสนับสนุนของครอบครัว - การควบคุมอาหาร - การออกกำลังกาย - การจัดการความเครียด - การใช้ยา - อภิปรายและให้สมาชิกซักถามแสดงความคิดเห็น	- กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ การดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัว ร่วมอภิปรายบทบาทหน้าที่ในการให้แรงสนับสนุนของครอบครัว

การเยี่ยมครั้งต่อไป 3 สิงหาคม 2566

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

เยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่เยี่ยม.... 10 สิงหาคม 2566.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่1,2)

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

การเยี่ยมครั้งต่อไป 18 สิงหาคม 2565

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

เยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่เยี่ยม.... 18 สิงหาคม 2566.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความ สามารถของตนเองด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 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

การเยี่ยมครั้งต่อไป 24 สิงหาคม 2566

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

เยี่ยมครั้งที่ 9 วันที่เยี่ยม.... 24 สิงหาคม 2566.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
สร้างการรับรู้ในประสิทธิผล ของการตอบสนองในผลดีของ การปฏิบัติพฤติกรรมเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการใช้ ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ให้กรณีศึกษาเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยาที่ถูกต้อง 3. คลิปวิดีโอผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุม อาหารได้ดี ออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการ ความเครียดที่ดี และการใช้ยาที่ถูกต้อง	1. กรณีศึกษา ให้ความสนใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออก กำลังกาย การจัดการ ความเครียดที่ดี และการใช้ยา

	3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติว่ามีปัญหาหรืออุปสรรค แนวทางแก้ไขโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และร่วมกันพิจารณาความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสนอแนะในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ได้ และช่วยกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ เพื่อการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป	2. กรณีศึกษา ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติว่ามีปัญหา หรืออุปสรรค แนวทางแก้ไข ช่วยกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ
--	---	---

เยี่ยมครั้งต่อไป 31 สิงหาคม 2566

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

เยี่ยมครั้งที่ 10 วันที่เยี่ยม.... 31 สิงหาคม 2566.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 1,2)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา		1. กรณีศึกษาและครอบครัว เริ่มมีการปรับพฤติกรรมที่ผ่าน มาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด และการใช้ยา 2. จากการสอบถามพบว่า กรณีศึกษามีความสนใจใน การศึกษาความรู้จาก อินเทอร์เน็ตมากขึ้นหากมีข้อ สงสัยก็จะสอบถามพยาบาล
การปฏิบัติพฤติกรรมในการ ความคุมระดับความดันโลหิต ไม่เหมาะสม	1. ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ตอบ แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและ การใช้ยา 2. สอบถามกรณีศึกษาถึงการให้การสนับสนุนของ ครอบครัวที่ผ่านมาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิธีการปฏิบัติ พฤติกรรมที่ถูกต้องและให้กำลังใจในการสร้างแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการ สนับสนุนของครอบครัว	1. กรณีศึกษาให้ความร่วมมือ ในการแบบสอบถามการ ปฏิบัติพฤติกรรมมารับ ประทานอาหาร การออก กาย การจัดการ ความเครียดและการใช้ยา 2. กรณีศึกษาบอกถึงการให้ การสนับสนุนของครอบครัว เป็นอย่างดีในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	3. การสนทนากลุ่มกับกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการให้การพยาบาล 4. การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยครอบครัวมีส่วนร่วม	1. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้หลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 2. 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

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา

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

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม

น.ส.ชุตติมา ปือกหลง ที่อยู่ 156/4 หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

นางเมตตา รูปแจ่ม ที่อยู่ 17 หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

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

เยี่ยมครั้งที่ 11 วันที่เยี่ยม...7 กันยายน 2566 (ครอบครัวที่ 3)

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: น.ส.ชุตติมา ปือกหลง

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษาจะปรุงอาหารรับประทานเอง อาหารทั่วไปในครอบครัวจะเน้นปรุงอาหารรสชาติจัด เติมน้ำปลา น้ำตาลจนกว่าจะได้อร่อยที่พอใจ ตัวกรณีศึกษาจะชอบอาหารรสชาติ เผ็ด เปรี้ยว ผลไม้ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย เช่น มะม่วง มะยงชิด ตะลิงปลิง ต้มชากาแฟเป็นบางครั้ง ต้มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน ต้มเหล้าขาวนานๆครั้งโดยเฉพาะในช่วงเย็น ไม่มีปัญหาท้องผูก

วิเคราะห์: น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 29.69 kg/m^2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 1

วิเคราะห์: ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอว 100 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ โรคอ้วนระดับ 1

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษารับยาที่คลินิก และรพ.สต. ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

1.Losartan potassium ½ tab OD pc

2.Hydrochlorothiazide 25 mg 1 tab OD pc

3.Amlodipine 2 tab OD pc

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566

1) ค่า BMI : กรณีศึกษาน้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 29.69 kg/m^2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 1

2) เส้นรอบเอว รอบเอว 100 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ 2

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

- 4) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 125/86 มิลลิเมตรปรอท

สามีมของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาชายไทยวัยกลางคน รูปร่างผอม ผิวสีแทน ผมสั้นสีดำปนขาว แต่งกายสะอาดเรียบร้อย แขนและขาทั้ง 2 ข้างสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีอาการมือสั่นเท้าสั่น สามารถลุก นั่ง เดินไปไหนมาไหนได้ปกติ จากการประเมิน motor power พบว่า แขนและขา ทั้ง 2 ข้าง Grade 5

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษาจะเป็นคนทำอาหารรับประทานในครอบครัวเอง อาหารทั่วไปในครอบครัวจะเน้นปรุงอาหารรสชาติจัด เติมน้ำปลา น้ำตาลจนกว่าจะได้รสชาติที่พอใจ ตัวกรณีศึกษาจะชอบอาหารรสชาติ กลางๆ ผลไม้ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย เช่น มะม่วง มะยงชิด ตะลิงปลิง ไม่ดื่มชา กาแฟ ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน ดื่มเหล้าขาวนานๆ ครั้งโดยเฉพาะในช่วงเย็น ไม่สูบบุหรี่ ปัสสาวะตอนเช้าประมาณ 4-5 ครั้ง กลางคืน 1 ครั้ง ถ่ายอุจจาระทุกวันตอนเช้า ไม่มีปัญหาท้องผูก มีน้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 20.57 kg/m^2 แปลผลได้ว่า สมส่วน เส้นรอบเอว 86 เซนติเมตร ปกติ

วิเคราะห์: ค่าดัชนีมวลกาย = 20.57 kg/m^2 แปลผล ปกติและมีรอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 20.57 kg/m^2 แปลผล สมส่วน
- 2) เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ
- 3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
- 4) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60 – 100 ครั้งต่อนาที) จังหวะสม่ำเสมอ
- 5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ
- 6) ความดันโลหิต (Blood pressure) = 122 /82 มิลลิเมตรปรอท แปลผล : ปกติ

หลานชายของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้ตามปกติ ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงรสจัด โดยจะรับประทานอาหารที่യാเตรียมให้ ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,000-1,500 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเสีย เข้านอนเวลาประมาณ 19.00 น.นอนหลับดี ไม่มีตื่นกลางคืน ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีดไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีเกสรตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา น้ำหนัก 18 กิโลกรัม อยู่ในเกณฑ์สมส่วน ส่วนสูง 106 เซนติเมตร ส่วนสูงตามเกณฑ์ แผลแผลมีส่วนสูงตามเกณฑ์ (กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศชาย ข้อมูลสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.2565)

วิเคราะห์: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

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

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

พื้นที่ภายนอกบ้านมีต้นไม้ปลูกติดกับตัวบ้านด้านทิศตะวันตก ไม่มีรั้วบ้าน ข้างบ้านเป็นสนามหญ้าไม่รก หลังบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ข้างเคียง หน้าบ้านติดกับถนนเล็ก ๆ สุดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษาอาศัยอยู่สามีและหลานชาย ทุกคนในบ้านช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหาจะพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหา

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการให้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566

- 1) น้ำหนัก 18 กิโลกรัม ส่วนสูง 106 เซนติเมตร แผลแผล: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน
- 2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
- 3) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาอยู่ในเขตชุมชน พื้นที่ภายนอกบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันซึ่งเป็นบ้านของญาติที่รู้จักกัน ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะรอบบ้านกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง มี

ห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถส้วมนั่งยอง ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนไม่ปูกระเบื้อง ไม่ลื่น ภายในบ้านอากาศถ่ายเทได้ ไม่สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย พื้นบริเวณบ้านมีพื้นต่างระดับ สิ่งแวดล้อมไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ข้าวของวางขวางทางเดินมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ มีรั้วบ้านกันชัดเจน

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรทุกครั้งที่มีเวลาว่าง ไม่มีความเชื่อในด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย

S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

เยี่ยมครั้งที่ 12 วันที่เยี่ยม.. 14 กันยายน 2566 (ครอบครัวที่ 4)

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นางเมตตา ฐูปแจ่ม

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้เองตามปกติ โดยรับประทานอาหารทั่วไปเน้นอาหารรสชาติกลาง ๆ ชอบรับประทานน้ำพริกผักต้ม แกงผักพื้นบ้าน โดยจะทำอาหารรับประทานเองเป็นบางวัน ส่วนใหญ่ก็จะนำอาหารจากวัดกลับมารับประทาน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานวันละ 2 มื้อ มื้อละ 2-3 ทัพพี มื้อเช้าประกอบอาหารรับประทานเอง เช่น ต้มจืด ผัดผัก ผักต้ม น้ำพริก แกงผักพื้นบ้าน ไม่รับประทานมื่อเที่ยงและมื่อเย็น จะรับประทานอาหารที่นำกลับมาจากวัด หรือซื้อมารับประทานบ้างสลับกันไป มีรับประทานขนมหวานและรับประทานผลไม้ เช่น มะม่วงสุก โดยจะรับประทาน 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และดื่มน้ำประมาณวันละ 1,800 ml และดื่มน้ำกาแฟหรือวัน วันละ 2 ชอง ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืน สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ มีปัญหาท้องผูกขับถ่ายอาทิตย์ละ 2 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษามีผิวหนังปกติ ไม่แตกแห้ง สีดำแดง ริมฝีปากไม่แตกแห้ง เยื่อบุตาไม่ซีด และไม่มีเลือดออกตาขาว ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ และไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

วิเคราะห์: น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 28.13 kg/m^2 แผล
 ผล โรคอ้วนระดับ 1 มีรอบเอวเท่ากับ 95 เซนติเมตร แผลผล อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติ หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร)

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคไขมันในเลือดสูง โดยได้รับยา ดังนี้

- Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs
- Amlodipine 5 Mg 1 tab oral OD pc
- Enalapril 5 Mg 1 tab oral bid pc

กรณีศึกษารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีลิ้นรับประทานยาบ้าง

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2566

ค่า BMI : น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 28.13 kg/m^2 แผลผล อ้วน
 ระดับ 1

- 2) เส้นรอบเอว 95 เซนติเมตร แผลผล อ้วน ระดับ 1
- 3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
- 4) ชีพจร (Pulse Rate) 78 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 128/85 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

น้องชายของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาชายไทยวัยกลางคน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ การทรงตัวมั่นคงไม่มีการเดินเซ หรือเดิน
 เียง ท่าทางการเดินทั้งขาและแขนทั้งสองข้างสัมพันธ์กัน ไม่มีอาการตัวสั่นหรือแขนขาสั่น กำลังของกล้ามเนื้อแขน
 และขาทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade 5

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารทั่วไปเน้นอาหารรสชาติกลาง ๆ ชอบรับประทานน้ำพริกผักต้ม แกงผักพื้นบ้าน
 โดยจะทำอาหารรับประทานเองเป็นบางวัน ส่วนใหญ่ก็จะนำอาหารจากวัดกลับมารับประทาน เมื่อเข้าที่สาวจะเตรียม
 อาหารให้ เช่น ต้มจืด ผัดผัก ผักต้มน้ำพริก แกงผักพื้นบ้าน ไม่รับประทานมื่อเที่ยงและมื่อเย็น จะรับประทานอาหารที่
 นำกลับมาจากวัด หรือซื้อรับประทานบ้างสลับกันไป มีรับประทานขนมหวานและรับประทานผลไม้ เช่น มะม่วงสุก
 โดยจะรับประทาน 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และดื่มน้ำประมาณวันละ 1,800 ml และดื่มน้ำกาแฟหรืออินวัน วันละ 2 ของ ไม่มี
 ปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืน สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องผูกขับถ่ายอาทิตย์ละ 2 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษามีผิวหนังปกติ ไม่แตกแห้ง สีดำแดง ริมฝีปากไม่แตกแห้ง เยื่อบุตาไม่ซีด และไม่มี
 เลือดออกตาขาว ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ และไม่มีภาวะขาดสารอาหาร

วิเคราะห์: น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 27.34 kg/m^2 แผลผล อ้วน
 ระดับ 1 มีรอบเอวเท่ากับ 96 เซนติเมตร แผลผล อ้วนระดับ 2 (ค่าปกติ หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร)

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

บ้านกรณศึกษาเป็นบ้าน 2 ชั้นใต้ถุนสูง ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างของบ้านเป็นปูน ในส่วนที่พักของกรณศึกษา มีห้องนอน 1 ห้อง ห้องครัว 1 ห้อง และห้องน้ำ 2 ห้อง ภายในบ้านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่บริเวณหลังบ้าน ภายในบ้านมีพื้นต่างระดับ

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

พื้นที่ภายนอกบ้านมีต้นไม้ปลูกติดกับตัวบ้านด้านทิศตะวันตก ไม่มีรั้วบ้าน ข้างบ้านเป็นสนามหญ้าไม่รก หลังบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ข้างเคียง หน้าบ้านติดกับถนนเล็ก ๆ สุดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณศึกษาอยู่กับพี่สาว 2 คน มีช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้านโดยจากหลานชายส่งเงินให้พี่สาวกรณศึกษาเดือนละ 1,000 บาท มีอาชีพรับจ้าง โดยพี่สาวของกรณศึกษามีหน้าที่ในการดูแลบ้าน และทำอาหาร

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ โรคไขมันในเลือดสูง โดยได้รับยาดังนี้

1. Atorvastatin 40 mg 1 tab oral hs
2. Metformin 500 mg ½ tab oral OD pc
3. Losartan potassium 50 mg 1 tab oral OD pc

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2565

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 25.16 kg/m^2 แปลผล

โรคอ้วนระดับ 1

- 2) เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 92 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ1
- 3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
- 4) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ
- 6) ความดันโลหิต (Blood pressure) = 126/86 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

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

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

พื้นที่ภายนอกบ้านมีต้นไม้ปลูกติดกับตัวบ้านด้านทิศตะวันตก ไม่มีรั้วบ้าน ข้างบ้านเป็นสนามหญ้าไม่รก หลังบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ข้างเคียง หน้าบ้านติดกับถนนเล็ก ๆ สดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษาอาศัยอยู่กับยาย สามเฒ่าของยาย และอาสาว ทุกคนในบ้านช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหา ก็จะพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหา บิดาและมารดาจะโทรศัพท์มาพูดคุยกับยายและกรณีศึกษาทุกวัน

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565

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

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาอยู่ในเขตชุมชน ไม่มีรั้วหน้าบ้าน มีกีดขวางระหว่างทางเดิน มีต้นไม้ทั่วบริเวณบ้าน พื้นที่บริเวณภายนอกบ้านมีใบไม้แห้งและเศษหิน มีสัตว์เลื้อยคลานเข้าบ้านบ่อยครั้ง มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่บริเวณหลังบ้าน ภายในบ้านมีพื้นต่างระดับ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนที่รู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็นแหล่งของยาเสพติดในพื้นที่

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ไม่มีความเชื่อในด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย มีความคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงดูแลไม่ให้อาการหนักขึ้น

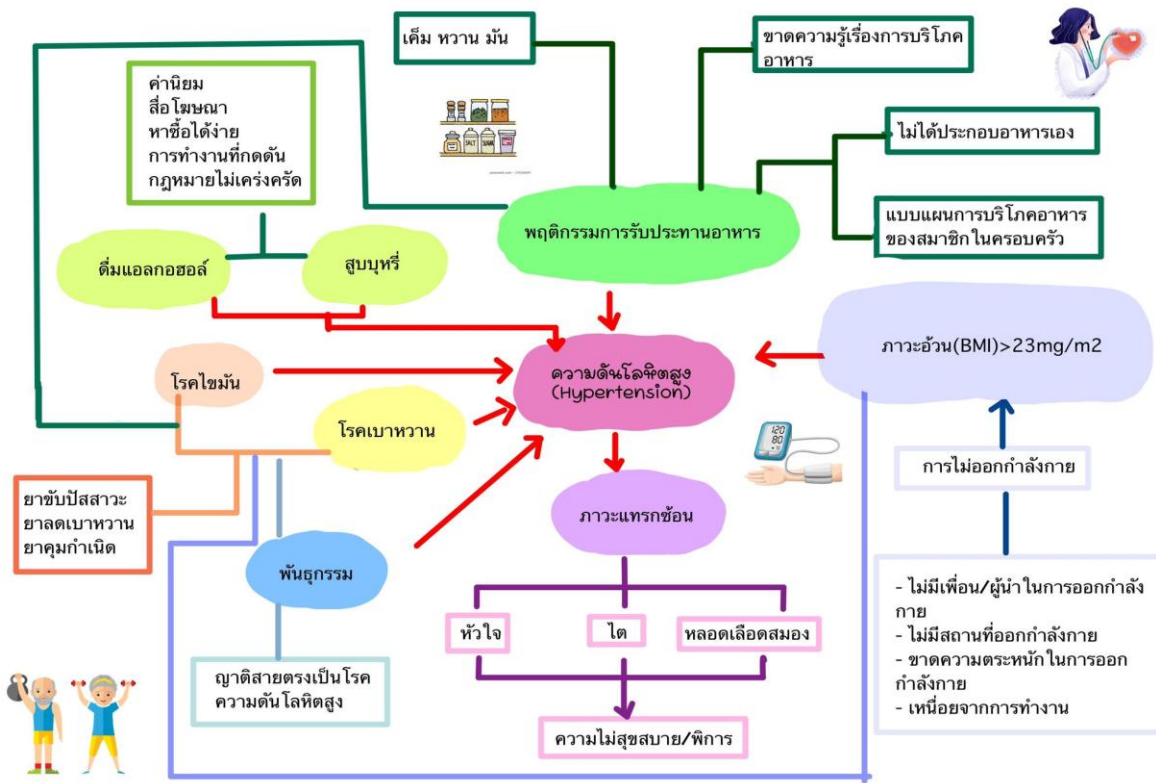
S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจเยี่ยมติดตามอาการ และการป้องกันโรคได้รับการช่วยเหลือในเรื่องอาหารจากน้องชายซึ่งบวชเป็นพระที่วัดอรุณญาราม

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

เยี่ยมครั้งที่ 13 วันที่เยี่ยม.... 19 ตุลาคม 2566 (ครอบครัวที่ 3,4)

mind mapping ปัญหา/สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในผู้ป่วย



เยี่ยมครั้งที่ 14 วันที่เยี่ยม.... 9 มกราคม 2567 (ครอบครัวที่ 3,4)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Development Theory) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามพัฒนาการจะเป็นระยะเป็นขั้นตอน เป็นลำดับ ก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและเสรีภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล Duvall (1977: 284-286) ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) พัฒนาการครอบครัวระยะนี้คือช่วงตั้งแต่บุตรคนแรกจนถึงบุตรคนสุดท้ายแยกจากพ่อแม่ครอบครัวไปอาจไปทำงาน ไปศึกษาหรือแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่จนกระทั่งเกิด “รังร้าง” (empty nest) ระยะนี้อาจจะค่อนข้างสั้นหรือยาวพอสมควรขึ้นกับจำนวนบุตร ถ้าหากบุตรยังไม่แต่งงาน ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่หลังจากสำเร็จการศึกษา โดยทั่วไประยะเวลาช่วงดังกล่าวจะประมาณ 6 หรือ 7 ปี ภาระหน้าที่หลักของครอบครัวที่สำคัญ คือ การเตรียมตัวบุตรให้มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองและบทบาทพ่อแม่จะเปลี่ยนเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) เป็นช่วงที่บุตรแยกไปหมดแล้ว “รังร้าง” มีพ่อแม่หรือสามีภรรยา อยู่ด้วยกันเพียงสองคน และ	1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (ครอบครัวที่ 3) ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา สามี และหลานชาย (ครอบครัวที่ 4) ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา และน้องชาย ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) (ครอบครัวที่ 3) ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) มีบุตร 2 คน บุตรคนแรกทำงานและซื้อบ้านอยู่ที่กรุงเทพมหานคร บุตรคนที่ 2 แต่งงานและอาศัยอยู่กับภรรยาอยู่ที่จังหวัดอุดรธานีให้หลานชายอายุ 3 ปี อยู่กับกรณีศึกษา ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) (ครอบครัวที่ 4) กรณีศึกษาอายุ 58 ปี มีบุตรชาย 1 คน อายุ 30 ปี ได้แต่งงานกับภรรยา อายุ 28 ปี มีบุตรชาย 1 คน อายุ 7 ขวบ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
เตรียมตัวเกษียณจากหน้าที่การงาน โดยทั่วไประยะนี้จะเริ่มเมื่อพ่อแม่ อายุประมาณ 45-55 ปี สิ้นสุดลงเมื่อเริ่มเกษียณจากงานแต่ในปัจจุบันจะมีบ้างที่บางครอบครัว มีบุตรแต่งงานและยังคงให้การช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน สิ่งของ การช่วยดูแลหลาน เหล่านี้นี้เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นผลดีทางด้านจิตใจพ่อแม่ มีความรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิดไม่เหงาและรู้สึกยังมีคุณค่าในตนเอง มีความหมายในทางตรงกันข้ามพ่อแม่ อาจจะรู้สึกลำบากเหนื่อยหนักต่อภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุตรที่ไม่สิ้นสุด 1. พัฒนกิจของครอบครัว ประกอบด้วย 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบ้าน 3) รับผิดชอบต่อกัน 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร 6) คงความสัมพันธ์ที่ดี กับเครือญาติโดยเฉพาะพ่อแม่ที่สูงอายุ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้นเหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง	บุตรชายของกรณีศึกษาและครอบครัวอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร บุตรชายได้ติดต่อมาเป็นประจำและได้ส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 1,000 บาท พัฒนาที่สำคัญในระยะนี้ ได้แก่ 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ กรณีศึกษามีการดูแล ทำความสะอาดบ้าน เป็นประจำ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบ้านปลาย กรณีศึกษามีการวางแผนการใช้จ่ายมีการเก็บออมเงินเพื่อใช้ในวันที่แก่ชรา มากกว่านี้ 3) รับผิดชอบต่อกัน ค่าใช้จ่ายภายในบ้านส่วนใหญ่สามีของกรณีศึกษาจะรับผิดชอบส่วนกรณีศึกษาช่วยออกค่าใช้จ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในบ้าน 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน ปัจจุบันกรณีศึกษาได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสามี 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร กรณีศึกษามีการติดต่อกับบุตรสาวและครอบครัวของบุตรอยู่เป็นประจำ ปกติแล้วช่วงเทศกาลบุตรสาวและครอบครัวจะมาเยี่ยมอยู่เสมอ และมีการติดต่อทางโทรศัพท์อยู่เป็นประจำ 6) คงความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ กรณีศึกษามีสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ มีการแบ่งปันอาหารให้กันอยู่เสมอ ซึ่งจะแบ่งไปให้สามี และญาติข้างบ้านจะเข้ามานั่งเล่น พูดคุยกันอยู่เสมอ

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	7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีกิจกรรมของชุมชนกรณีศึกษาจะเข้าร่วมอยู่เป็นประจำ เช่น โครงการกำจัดขยะ การพัฒนาชุมชน 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้น เหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง กรณีศึกษาคิดว่าการวิถีการดำเนินชีวิต และความเชื่อของตนเองนั้นมีความเหมาะสม ไม่ได้ส่งผลกระทบอะไรต่อตนเองและผู้อื่น 2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ 1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท (ครอบครัวที่ 3) สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดยกรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน และสามี -กรณีศึกษามีบทบาทเป็นภรรยา ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน จัดจ่ายซื้อของที่จำเป็นเข้าบ้าน บุตรชายของกรณีศึกษาได้ส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 10,000 บาท เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว และใช้จ่ายในการเลี้ยงดูหลาน นอกจากนี้กรณีศึกษายังมีรายได้จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 800 บาท/เดือน สามีของกรณีศึกษา อายุ 60 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ประมาณ 5,000 บาท/เดือน ซึ่งกรณีศึกษาและสามีจะช่วยกันรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1.2 ระบบค่านิยม ระบบค่านิยมเป็นระบบความคิดความเชื่อและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัวและอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวด้วย ครอบครัวในฐานะหน่วยของสังคมจะพัฒนาระบบค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ความเชื่อและการปฏิบัติในสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นโครงสร้างของระบบค่านิยมจึงชี้ให้เห็นหลักในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย 1.3 กระบวนการสื่อสาร แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกของสมาชิกแต่ละคนที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นในครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา ความคิดเห็น ข่าวสารที่ต้องการให้รับรู้ ค่านิยม อารมณ์ รวมทั้งลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำหน้าที่ได้ดี เพราะสมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ถ้าครอบครัวสื่อสารได้ไม่ดีจะเกิดความไม่เข้าใจ ระวัง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมเข้าหากัน รูปแบบการสื่อสารจะแสดงถึงโครงสร้างของ	(ครอบครัวที่ 4) สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและน้องชายช่วยกันทำงาน โดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ รับจ้างล้างจานที่วัดทุกวันพระ รายได้ 200 บาท/สัปดาห์ มีรายได้จากบัตรสวัสดิการของรัฐ 300 บาท/เดือน และลูกชายให้ 1,000 บาท/เดือน และน้องชายมีอาชีพรับจ้าง รายได้ 4,000 บาท/เดือน 1.2 ระบบค่านิยม สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาทั้งกรณีศึกษาเองและคนในครอบครัวถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนต.ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กรณีศึกษาจะควบคุมของหวาน งดของหวาน ของทอดนานๆครั้ง รับประทานอาหาร 3 มื้อ แต่เมื่อเช้าจะรับประทานน้อย อาหารกลางวัน ส่วน อาหารมื้อกลางวันไม่แน่นอนแล้วแต่ว่าอยากรับประทานอะไร เมื่อเย็นส่วนใหญ่จะทำเอง ไม่ได้มีการควบคุมส่วนผสม จะรับประทานเยอะกว่าทุกมื้อ เพราะชอบอาหารที่ทำเองและได้รับประทานพร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัว การรับประทานยารับประทานสมุนไพรตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด 1.3 กระบวนการสื่อสาร กรณีศึกษาและคนในครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารกันด้วยดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ไม่เคียดแค้น เมื่อมีปัญหาจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ให้เสรีภาพแก่สมาชิก จะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ หมายถึง การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ โดยโครงสร้างอำนาจทำให้เข้าใจ ความสามารถในการควบคุมการมีอิทธิพลหรือการตัดสินใจของผู้นำครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา การขัดข้อขัดแย้งคับข้องใจหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่วิกฤตภายในครอบครัว 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 (sociali- zation function) หมายถึง	1.4 โครงสร้างอำนาจ (ครอบครัวที่ 3) ส่วนใหญ่คนที่มีอำนาจตัดสินใจในบ้านคือ สามีนแต่ก็จะมีการพูดคุยปรึกษากับภริยาก่อน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาหรือร่วมกัน (ครอบครัวที่ 4) ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในบ้าน คือ ภริยา แต่ก็มีการพูดคุยปรึกษากับน้องชายก่อน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาหรือร่วมกัน 2. หน้าที่ของครอบครัว 2.1 หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่แก่ครอบครัว สมาชิกทุกคนในบ้านรักและดูแลกันดี เช่น หากมีใครในครอบครัวเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ก็จะช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือกันทันที มีเวลาว่างก็จะชวนกันออกไปเที่ยวต่างจ. หากิจกรรมทำร่วมกันตลอด

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
กระบวนการพัฒนาแบบแผนที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อปลูกฝังส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม เตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณภาพต่อสังคม รวมทั้งช่วยเหลือให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสนับสนุนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) ถือว่าเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ เพื่อความอยู่รอดหรือดำรงอยู่ของสังคม 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (economic function) เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะต้องมีการจัดหารายได้ ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่าย หาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้แก่ครอบครัว 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสำหรับสมาชิก (health care function) หรือจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก โดยเฉพาะการจัดหาปัจจัย 4 ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมทั้งปกป้องอันตรายให้กับ	2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก กรณีศึกษาและคนในครอบครัวมีการมีการพูดคุยกันได้ทุกเรื่องหากมีปัญหาจะมาพูดคุยปรึกษากัน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (ครอบครัวที่ 3) กรณีศึกษามีบุตร 2 คน ซึ่งบุตรชายของกรณีศึกษาแต่งงานมีบุตรแล้ว (ครอบครัวที่ 4)กรณีศึกษามีบุตร 1 คน แต่งงานมีบุตรแล้ว ส่วนน้องชายของกรณีศึกษายังไม่ได้แต่งงาน 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (ครอบครัวที่ 3) กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน บุตรชายให้ 10,000 บาท/เดือน และสามี มีอาชีพรับจ้าง รายได้ 5,000 บาท/เดือน (ครอบครัวที่ 4) กรณีศึกษาและน้องชายช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ รับจ้างล้างจานที่วัดทุกวันพระ รายได้ 200 บาท/สัปดาห์ มีรายได้จากบัตรสวัสดิการของรัฐ 300 บาท/เดือน และลูกชายให้ 1,000 บาท/เดือน และน้องชายมีอาชีพรับจ้าง รายได้ 4,000 บาท/เดือน 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสำหรับสมาชิก การจัดหาปัจจัย 4 ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของภรรยา ที่จะจัดหาซื้อของใช้ ของกินภายในบ้าน โดยในบางครั้งกรณีศึกษาจะออกไปช่วยจับจ่ายซื้อของบ้างบางครั้ง ยาที่รับประทานหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาร้านขายยา หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

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

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 15 วันที่เยี่ยม.... 11 มกราคม 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

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

เยี่ยมครั้งต่อไป 16 มกราคม 2567

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 16 วันที่เยี่ยม.... 16 มกราคม 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวแก่กรณีศึกษา	- ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม - ดูคลิปวิดีโอญาติเล่าประสบการณ์ การดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - แนะนำบทบาทหน้าที่ในการให้แรงสนับสนุนของครอบครัว - การควบคุมอาหาร - การออกกำลังกาย - การจัดการความเครียด - การใช้จ่าย - อภิปรายและให้สมาชิกซักถามแสดงความคิดเห็น	- กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ การดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - กรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัว ร่วมอภิปรายบทบาทหน้าที่ในการให้แรงสนับสนุนของครอบครัว

การเยี่ยมครั้งต่อไป 18 มกราคม 2567

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

เยี่ยมครั้งที่ 17 วันที่เยี่ยม.... 18 มกราคม 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

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

การเยี่ยมครั้งต่อไป 23 มกราคม 2567

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

เยี่ยมครั้งที่ 18 วันที่เยี่ยม.... 23 มกราคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

สภาพการณ์ศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความ สามารถของตนเองด้าน พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ให้ความรู้ในการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 3. ทัศนศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติ ตนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการใช้ยา พร้อมทั้งปัญหาและ อุปสรรคที่ผ่านมา 4. ร่วมกันสรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางการควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความ มั่นใจในการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารได้อย่าง ถูกต้อง	1. ทัศนศึกษา ให้ความสนใจ เกี่ยวกับการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการ ความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 2. ทัศนศึกษา ร่วมอภิปราย ปัญหา อุปสรรค แนวทางการ ควบคุมอาหาร การออกกำลัง กาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

การเยี่ยมครั้งต่อไป 25 มกราคม 2567

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

เยี่ยมครั้งที่ 19 วันที่เยี่ยม.... 25 มกราคม 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
สร้างการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ให้กรณีศึกษาเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยาที่ถูกต้อง 3. คลิปวิดีโอผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมอาหารได้ดี ออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยาที่ถูกต้อง 4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติว่ามีปัญหาหรืออุปสรรค แนวทางแก้ไขโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และร่วมกันพิจารณาความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสนอแนะในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ได้ และช่วยกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ เพื่อการปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป	1. กรณีศึกษา ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ดี และการใช้ยา 2. กรณีศึกษา ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการปฏิบัติว่ามีปัญหา หรืออุปสรรค แนวทางแก้ไข ช่วยกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ

เยี่ยมครั้งต่อไป 30 มกราคม 2567

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

เยี่ยมครั้งที่ 20 วันที่เยี่ยม.... 30 มกราคม 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

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

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1. ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. สอบถามกรณีศึกษาถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวที่ผ่านมาในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สวดแทรกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและให้กำลังใจในการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว 4. การสนทนากลุ่มกับกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการให้การพยาบาล 5. การประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยครอบครัวมี	1. กรณีศึกษาให้ความร่วมมือในการแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. กรณีศึกษาบอกถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวเป็นอย่างดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้หลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้น - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษา เท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 4. กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียดและการกินยา ที่ถูกต้องโดยครอบครัวมีส่วนร่วมระดับดีขึ้น - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษา เท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
		- คะแนนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) - ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg

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

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา

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

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม

นางวันเพ็ญ คงคณะ ที่อยู่ 141 หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

นางอัญญา ภัทรกุลทร ที่อยู่ 164/1 หมู่ที่ 4 บ้านหนองคำฮ้อย ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์

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

เยี่ยมครั้งที่ 21 วันที่เยี่ยม... 1 กุมภาพันธ์ 2567 (ครอบครัวที่ 5)

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นางวันเพ็ญ คงคณะ

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาหญิงไทยวัยกลางคน รูปร่างอวบ ผิวขาว ผมสั้นสีดำปนขาว แต่งกายสะอาดเรียบร้อย แขนและขา ทั้ง 2 ข้างสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีอาการมือสั่นเท้าสั่น สามารถลุก นั่ง เดินไปไหนมาไหนได้ปกติจากการ ประเมิน motor power พบว่า แขนและขา ทั้ง 2 ข้าง Grade 5

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษาจะปรุงอาหารรับประทานเอง อาหารทั่วไปในครอบครัวจะเน้นปรุงอาหารรสชาติจัด เติมน้ำปลา น้ำตาลจนกว่าจะได้รสชาติที่พอใจ ตัวกรณีศึกษาจะชอบอาหารรสชาติดั้งๆ ผลไม้ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย ต้มกาแฟ 3 in 1 ทุกเช้า วันละ 1 แก้ว ต้มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีปัญหาท้องผูกบางครั้ง
วิเคราะห์: น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 30.04 kg/m^2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 2
วิเคราะห์: ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอว 102 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ โรคอ้วนระดับ 2

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษารับยาที่คลินิก และรพ.สต. ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

1.Losartan potassium 1/2 tab OD pc

2.Hydrochlorothiazide 25 mg 1 tab OD pc

3.Amlodipine 2 tab OD pc

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567

1) ค่า BMI : กรณีศึกษาน้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 29.69 kg/m^2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 1

2) เส้นรอบเอว รอบเอว 102 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ 2

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.8 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

4) ชีพจร (Pulse Rate) 82 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 18 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 128/84 มิลลิเมตรปรอท

สามีของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กรณีศึกษาชายไทยวัยกลางคน รูปร่างสมส่วน ผิวสีแทน ผมสั้นสีดำปนขาว แต่งกายสะอาดเรียบร้อย แขนและขาทั้ง 2 ข้างสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีอาการมือสั่นเท้าสั่น สามารถลุก นั่ง เดินไปไหนมาไหนได้ปกติ จากการประเมิน motor power พบว่า แขนและขา ทั้ง 2 ข้าง Grade 5

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ภรรยาของกรณีศึกษาจะเป็นทำอาหารให้สมาชิกในครอบครัวรับประทาน อาหารทั่วไปในครอบครัวจะเน้นปรุงอาหารรสชาติจัด เติมน้ำปลา น้ำตาลจนกว่าจะได้รสชาติที่ถูกต้อง ตัวกรณีศึกษาจะชอบอาหารรสชาติ กลางๆ ผลไม้ตามฤดูกาลที่หาได้ง่าย เช่น มะม่วง มะยงชิด ตะลิงปลิง ต้มก่าแพ ต้มข้าวหน่อ 8-10 แก้วต่อวัน ต้มเหล้าขาว นานๆครั้งโดยเฉพาะในช่วงเย็น ไม่สูบบุหรี่ ปัสสาวะตอนเช้าประมาณ 4-5 ครั้ง กลางคืน 1 ครั้ง ถ่ายอุจจาระทุกวัน ตอนเช้า ไม่มีปัญหาท้องผูก มีน้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 21.48 kg/m^2 แปลผลได้ว่า สมส่วน เส้นรอบเอว 86 เซนติเมตร ปกติ

วิเคราะห์: ค่าดัชนีมวลกาย = 21.48 kg/m^2 แปลผล ปกติและมีรอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการให้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 21.48 kg/m^2 แปลผล สมส่วน
- 2) เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 86 เซนติเมตร แปลผล ปกติ
- 3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.2 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
- 4) ชีพจร (Pulse Rate) 80 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60 – 100 ครั้งต่อนาที) จังหวะสม่ำเสมอ
- 5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 18 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ
- 6) ความดันโลหิต (Blood pressure) = 126 /84 มิลลิเมตรปรอท แปลผล : ปกติ

หลานสาวของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารได้ตามปกติ ชอบรับประทานอาหารทั่วไปปรุงรสชาติปกติ ไม่ปรุงเครื่องปรุงเพิ่ม โดยจะรับประทานอาหารที่ยาเตรียมให้ ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ขวดเล็ก ปริมาณ 1,000-1,500 มิลลิลิตร ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืนสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเสีย เข้านอนเวลาประมาณ 19.00 น.นอนหลับดี ไม่มีตื่นกลางคืน ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ 1 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ เยื่อบุตาไม่ซีดไม่มีเลือดออกตาขาว ริมฝีปากไม่แตกแห้ง ผิวหนังไม่มีกลิ่นตามร่างกาย ไม่มีขุยสีขาว ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร กรณีศึกษา น้ำหนัก 18 กิโลกรัม อยู่ในเกณฑ์สมส่วน ส่วนสูง 106 เซนติเมตร ส่วนสูงตามเกณฑ์ แปลผลมีส่วนสูงตามเกณฑ์ (กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี เพศหญิง ข้อมูลสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.2565)

วิเคราะห์: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

บ้านกรณีศึกษาพบว่ามีลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว พื้นไม่ได้ปูกระเบื้อง มีห้องน้ำภายในบ้าน เป็นโถส้วมชักโครก ห้องน้ำไม่มีราวจับ เป็นพื้นปูนขัดหยาบ ไม่ลื่น ภายในบ้านเป็นห้องโถง มีพื้นที่จำกัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ ภายในบ้านไม่มีห้องนอน มีที่นอนกางมุ้งไว้ 3 ที่ มีครัวอยู่บริเวณหน้าบ้านมีโต๊ะวางอุปกรณ์เครื่องครัว พื้นครัวเป็นพื้นดินมีไม้รองเตาถ่านขนาดใหญ่วางขวางทางเดิน พื้นทางเดินภายในบ้านมีพื้นต่างระดับ

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

พื้นที่ภายนอกบ้านมีต้นไม้ปลูกติดกับตัวบ้านด้านทิศตะวันตก ไม่มีรั้วบ้าน ข้างบ้านเป็นสนามหญ้าไม่รก หลังบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ข้างเคียง หน้าบ้านติดกับถนนเล็ก ๆ สุดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษาอาศัยอยู่กับสามี และหลานสาว ทุกคนในบ้านช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหา ก็จะพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแก้ไขปัญหา

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ปฏิเสธการใช้ยา

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567

- 1) น้ำหนัก 18 กิโลกรัม ส่วนสูง 106 เซนติเมตร แปลผล: ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน
- 2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 36.7 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
- 3) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 18 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

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

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรทุกครั้งที่มีเวลาว่าง ไม่มีความเชื่อในด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย

S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

เยี่ยมครั้งที่ 22 วันที่เยี่ยม.. 6 กุมภาพันธ์ 2567 (ครอบครัวที่ 4)

รายงานการตรวจร่างกายกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESS

การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

กรณีศึกษา: นางอนัญญา ภัทรกุลทร

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารทั่วไปเน้นอาหารรสชาติกลาง ๆ ชอบรับประทานน้ำพริกผักต้ม แกงผักพื้นบ้าน โดยจะทำอาหารรับประทานเองเป็นบางวัน ส่วนใหญ่ก็นำอาหารจากวัดกลับมารับประทาน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานวันละ 2 มื้อ มื้อละ 2-3 ทัพพี มื้อเช้าประกอบอาหารรับประทานเอง เช่น ต้มจืด ผักต้ม น้ำพริก แกงผักพื้นบ้าน ไม่รับประทานมื้อเที่ยงและมื้อเย็น จะรับประทานอาหารที่นำกลับมาจากวัด หรือซื้อมารับประทานบ้างสลับกันไป มีรับประทานขนมหวานและรับประทานผลไม้ เช่น มะม่วงสุก โดยจะรับประทาน 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และดื่มน้ำประมาณวันละ 1,800 ml และดื่มน้ำกาแฟหรืออินวัน วันละ 2 ชง ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืน สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ มีปัญหาท้องผูกขับถ่ายอาทิตย์ละ 2 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษามีผิวหนังปกติ ไม่แตกแห้ง สีดำแดง ริมฝีปากไม่แตกแห้ง เยื่อบุตาไม่ซีด และไม่มีเลือดออกตามัว ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ และไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

วิเคราะห์: น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 28.13 kg/m^2 แปลผล โรคอ้วนระดับ 1 มีรอบเอวเท่ากับ 95 เซนติเมตร แปลผล อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติ หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร)

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคไขมันในเลือดสูง โดยได้รับยา ดังนี้

- Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs
- Amlodipine 5 Mg 1 tab oral OD pc
- Enalapril 5 Mg 1 tab oral bid pc

กรณีศึกษารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีลิ้นรับประทานยาบ้าง

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ นางอณัญญา ภัทรกุลทร

ค่า BMI : น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย = 28.13 kg/m^2 แปลผล อ้วนระดับ 1

- 2) เส้นรอบเอว 95 เซนติเมตร แปลผล อ้วน ระดับ 1
- 3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ
- 4) ชีพจร (Pulse Rate) 78 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ
- 6) ความดันโลหิต (Blood pressure) 128/85 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

สามีของกรณีศึกษา

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

กรณีศึกษารับประทานอาหารทั่วไปเน้นอาหารรสชาติดกกลาง ๆ ชอบรับประทานน้ำพริกผักต้ม แกงผักพื้นบ้าน โดยจะทำอาหารรับประทานเองเป็นบางวัน ส่วนใหญ่ก็จะนำอาหารจากวัดกลับมารับประทาน มื้อเช้าภรรยาจะเตรียมอาหารให้ เช่น ต้มจืด ผักผัก ผักต้มน้ำพริก แกงผักพื้นบ้าน ไม่รับประทานมื้อเที่ยงและมื้อเย็น จะรับประทานอาหารที่นำกลับมาจากวัด หรือซื้อมารับประทานบ้างสลับกันไป มีรับประทานขนมหวานและรับประทานผลไม้ เช่น มะม่วงสุก โดยจะรับประทาน 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และดื่มน้ำประมาณวันละ 1,800 ml และดื่มน้ำกาแฟหรืออินวัน วันละ 2 ขวด ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืน สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาท้องผูกขับถ่ายอุจจาระ 2 ครั้ง

จากตรวจร่างกายกรณีศึกษามีผิวหนังปกติ ไม่แตกแห้ง สีดำแดง ริมฝีปากไม่แตกแห้ง เยื่อบุตาไม่ซีด และไม่มีเลือดออกตามัว ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ลักษณะของเส้นผมกระจายรอบศีรษะ และไม่มีภาวะขาดสารอาหาร

วิเคราะห์: น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 27.34 kg/m² แผลผล อ้วน ระดับ 1 มีรอบเอวเท่ากับ 96 เซนติเมตร แผลผล อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติ ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร)

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

บ้านกรณีศึกษาเป็นบ้าน 2 ชั้นใต้ถุนสูง ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างของบ้านเป็นปูน ในส่วนที่พักของกรณีศึกษา มีห้องนอน 1 ห้อง ห้องครัว 1 ห้อง และห้องน้ำ 2 ห้อง ภายในบ้านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่บริเวณหลังบ้าน ภายในบ้านมีพื้นต่างระดับ

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

พื้นที่ภายนอกบ้านมีต้นไม้ปลูกติดกับตัวบ้านด้านทิศตะวันตก ไม่มีรั้วบ้าน ข้างบ้านเป็นสนามหญ้าไม่รก หลังบ้านมีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ข้างเคียง หน้าบ้านติดกับถนนเล็ก ๆ สุดปลายทางของซอย ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

กรณีศึกษาอยู่กับภรรยา บุตรชายส่งเงิน เดือนละ 5,000 บาท มีอาชีพรับจ้าง โดยภรรยาของกรณีศึกษามีหน้าที่ในการดูแลบ้าน และทำอาหาร

วิเคราะห์: สัมพันธภาพในครอบครัวปกติ

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ โรคไขมันในเลือดสูง โดยได้รับยาดังนี้

1. Atorvastatin 40 mg 1 tab oral hs
2. Metformin 500 mg ½ tab oral OD pc
3. Losartan potassium 50 mg 1 tab oral OD pc

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

ตรวจร่างกายเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567

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

2) เส้นรอบเอว: รอบเอวเท่ากับ 92 เซนติเมตร แผลผล อ้วน ระดับ1

3) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature) 37 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับปกติ

4) ชีพจร (Pulse Rate) 86 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ จังหวะสม่ำเสมอ

5) อัตราการหายใจ (Respiratory rate) 20 ครั้งต่อนาที อยู่ในระดับปกติ

6) ความดันโลหิต (Blood pressure) = 126/86 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ปฏิเสธการฉายา

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของกรณีศึกษาอยู่ในเขตชุมชน ไม่มีรั้วหน้าบ้าน มีกีดขวางระหว่างทางเดิน มีต้นไม้ทั่วบริเวณบ้าน พื้นบริเวณภายนอกบ้านมีใบไม้แห้งและเศษหิน มีสัตว์เลื้อยคลานเข้าบ้านบ่อยครั้ง มีแหล่งน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น ห้องน้ำเป็นกระเบื้องไม่ลื่น ไม่มีราวจับ ส้วมแบบชักโครก และบริเวณบ้านจะมีครัวแยกอยู่บริเวณหลังบ้าน ภายในบ้านมีพื้น

ต่างระดับ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนที่รู้จักกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย และไม่เป็นแหล่งของยาเสพติดในพื้นที่

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ไม่มีความเชื่อในด้านจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย มีความคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงดูแลไม่ให้อาการหนักขึ้น

S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพก่อนดินแดง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจเยี่ยมติดตามอาการ และการป้องกันโรคได้รับการช่วยเหลือในเรื่องอาหารจากน้องชายซึ่งบวชเป็นพระที่วัดอรุณญาราม

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

เยี่ยมครั้งที่ 23 วันที่เยี่ยม.... 8 กุมภาพันธ์ 2567 (ครอบครัวที่ 3,4)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (Family Development Theory) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตามพัฒนาการจะเป็นระยะเป็นขั้นตอน เป็นลำดับ ก่อนหลัง เป็นวัฏจักร ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการกิจที่สมาชิกจะต้องทำให้สำเร็จจึงจะไปสู่ระยะต่อไปได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวนั้นมาจากปัจจัยด้านสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและเสรีภาพ ปัจจัยด้านสังคมมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของบุคคล Duvall (1977: 284-286) ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) พัฒนาการครอบครัวระยะนี้คือช่วงตั้งแต่บุตรคนแรกจนถึงบุตรคนสุดท้ายแยกจากพ่อแม่ครอบครัวไป อาจไปทำงาน ไปศึกษาหรือแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่จนกระทั่งเกิด “รังร้าง” (empty nest) ระยะนี้	1. ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว (ครอบครัวที่ 3) ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา สามี และหลานสาว (ครอบครัวที่ 4) ครอบครัวของกรณีศึกษาเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยกรณีศึกษา และสามี ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) (ครอบครัวที่ 3) ระยะที่ 6 ครอบครัวระยะมีบุตรแยกจากครอบครัว (Launching center families) มีบุตร 1 คน บุตรชายทำงาน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
อาจจะค่อนข้างสั้นหรือยาวพอสมควรขึ้นกับจำนวนบุตร ถ้าหากบุตรยังไม่แต่งงาน ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หลังจากสำเร็จการศึกษา โดยทั่วไประยะเวลาช่วงดังกล่าวจะประมาณ 6 หรือ 7 ปี ภาระหน้าที่หลักของครอบครัวที่สำคัญ คือ การเตรียมตัวบุตรให้มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองและบทบาทพ่อแม่จะเปลี่ยนเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) เป็นช่วงที่บุตรแยกไปหมดแล้ว “รังร้าง” มีพ่อแม่หรือสามีภรรยา อยู่ด้วยกันเพียงสองคน และเตรียมตัวเกษียณจากหน้าที่การงาน โดยทั่วไประยะนี้จะเริ่มเมื่อพ่อแม่ อายุประมาณ 45-55 ปี สิ้นสุดลงเมื่อเริ่มเกษียณจากงานแต่ในปัจจุบันจะมีบ้างที่บางครอบครัว มีบุตรแต่งงานและยังคงให้การช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงิน สิ่งของ การช่วยดูแลหลาน เหล่านี้นี้เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นผลดีทางด้านจิตใจพ่อแม่ มีความรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิดไม่เหงาและรู้สึกยังมีคุณค่าในตนเอง มีความหมายในทางตรงกันข้ามพ่อแม่ อาจจะรู้สึกลำบากเหนื่อยหนักต่อภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุตรที่ไม่สิ้นสุด 1. พัฒนกิจของครอบครัว ประกอบด้วย 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบั้นปลาย 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและกันให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร	อาศัยอยู่กับภรรยาอยู่ที่จังหวัดอุดรธานีให้หลานสาวอายุ 3 ปี อยู่กับกรณีศึกษา ครอบครัวระยะวัยกลางคน (families of middle years) (ครอบครัวที่ 6) กรณีศึกษาอายุ 57 ปี มีบุตรชาย 1 คน อายุ 30 ปี ได้แต่งงานกับภรรยา อายุ 28 ปี มีบุตรสาว 1 คน อายุ 7 ขวบ บุตรชายของกรณีศึกษาและครอบครัวอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร บุตรชายส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 5,000 บาท พัฒนกิจที่สำคัญในระยะนี้ ได้แก่ 1) ดูแลรักษากันให้น่าอยู่ กรณีศึกษามีการดูแล ทำความสะอาดบ้าน เป็นประจำ 2) วางแผนเพื่อความมั่นคงของชีวิตในบั้นปลาย กรณีศึกษา มีการวางแผนการใช้จ่ายมีการเก็บออมเงินเพื่อใช้ในวันที่แก่ชรา มากกว่านี้ 3) รับผิดชอบต่อครอบครัว ค่าใช้จ่ายภายในบ้านส่วนใหญ่ สามีของกรณีศึกษาจะรับผิดชอบส่วนกรณีศึกษาช่วยออกค่าใช้จ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในบ้าน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
6) คงความสัมพันธ์ที่ดี กับเครือญาติโดยเฉพาะพ่อแม่ที่สูงอายุ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้นเหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง 2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ครอบครัวเป็นลักษณะระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัว มีเป้าหมายในการเกิดและการดำรงอยู่ของครอบครัวแตกต่างจากระบบอื่น ๆ รวมทั้งมีโครงสร้างของระบบครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ โครงสร้างครอบครัวจึงเป็นการศึกษาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและมีผลต่อหน้าที่ของครอบครัว รายละเอียดของโครงสร้างและหน้าที่ทั้ง 4 โครงสร้าง มีดังนี้ 1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท โครงสร้างบทบาทที่ดีมีดังนี้	4) สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรสให้มีความผูกพันใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็นเพื่อน พึ่งพาอาศัยกันและกัน ปัจจุบันกรณีศึกษาได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสามี 5) มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ของบุตร กรณีศึกษามีการติดต่อกับบุตรสาวและครอบครัวของบุตรอยู่เป็นประจำ ปกติแล้วช่วงเทศกาลบุตรสาวและครอบครัวจะมาเยี่ยมอยู่เสมอ และมีการติดต่อทางโทรศัพท์อยู่เป็นประจำ 6) คงความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ กรณีศึกษามีสัมพันธ์ที่ดีกับเครือญาติ มีการแบ่งปันอาหารให้กันอยู่เสมอ ซึ่งจะแบ่งไปให้สามี และญาติข้างบ้านจะเข้ามานั่งเล่น พูดคุยกันอยู่เสมอ 7) เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสังคมเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีกิจกรรมของชุมชนกรณีศึกษาจะเข้าร่วมอยู่เป็นประจำ เช่น โครงการกำจัดขยะ การพัฒนาชุมชน 8) ทบทวนเพื่อยืนยันว่าค่านิยมของวิถีชีวิตนั้น เหมาะสมและมีความหมายอย่างแท้จริง กรณีศึกษาคิดว่าการวิถีการดำเนินชีวิต และความเชื่อของตนเองนั้นมีความเหมาะสม ไม่ได้ส่งผลกระทบอะไรต่อตนเองและผู้อื่น 2. ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ 1. โครงสร้างครอบครัว 1.1 โครงสร้างบทบาท (ครอบครัวที่ 5)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
1. บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมภายนอกคาดหวัง เช่น บิดามารดาควรแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแล 2. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกันและช่วยเสริมบทบาทซึ่งกันและกัน 3. การแสดงบทบาทของสมาชิกมีความชัดเจนสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ 4. เมื่อมีความจำเป็นสมาชิกสามารถปรับบทบาทของตน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้ 1.2 ระบบค่านิยม ระบบค่านิยมเป็นระบบความคิดความเชื่อและทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ในครอบครัวและอาจมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวด้วย ครอบครัวในฐานะหน่วยของสังคมจะพัฒนาระบบค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ความเชื่อและการปฏิบัติในสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นโครงสร้างของระบบค่านิยมจึงชี้ให้เห็นหลักในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและ	สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดยกรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน และสามี -กรณีศึกษามีบทบาทเป็นภรรยา ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน จัดจ่ายซื้อของที่จำเป็นเข้าบ้าน บุตรชายของกรณีศึกษาได้ส่งเงินมาให้ทุกเดือน เดือนละ 10,000 บาท เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว และใช้จ่ายในการเลี้ยงดูหลาน นอกจากนี้กรณีศึกษายังมีรายได้จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 800 บาท/เดือน สามีของกรณีศึกษา อายุ 60 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ประมาณ 5,000 บาท/เดือน ซึ่งกรณีศึกษาและสามีจะช่วยกันรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย (ครอบครัวที่ 6) สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งกรณีศึกษาและน้องชายช่วยกันทำงาน โดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ รับจ้างล้างจานที่วัดทุกวันพระ รายได้ 200 บาท/สัปดาห์ มีรายได้จากบัตรสวัสดิการของรัฐ 300 บาท/เดือน และลูกชายให้ 1,000 บาท/เดือน และน้องชายมีอาชีพรับจ้าง รายได้ 4,000 บาท/เดือน 1.2 ระบบค่านิยม สมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาทั้งกรณีศึกษาเองและคนในครอบครัวถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนต.ม่อนดินแดง หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กรณีศึกษาจะควบคุมของหวาน งดของหวาน ของทอดนานๆครั้ง รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่เมื่อเช้าจะรับประทานน้อย อาหารกลางวัน ส่วน อาหารมื้อกลางวันไม่แน่นอนแล้วแต่ว่าอยากรับประทานอะไร มื้อเย็นส่วนใหญ่จะทำเอง ไม่ได้มีการควบคุมส่วนผสม จะรับประทานเยอะกว่าทุกมื้อ เพราะชอบอาหารที่ทำเองและได้รับประทานพร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัว การรับประทานยารับประทานสมุนไพรตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัด

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย 1.3 กระบวนการสื่อสาร แสดงถึงความสามารถในการแสดงออกของสมาชิกแต่ละคนที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นในครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา ความคิดเห็น ข่าวสารที่ต้องการให้รับรู้ ค่านิยม อารมณ์ รวมทั้งลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีจะสามารถทำหน้าที่ได้ดี เพราะสมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ไม่เคยทะเลาะกัน เมื่อมีปัญหาจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ หมายถึง การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ โดยโครงสร้างอำนาจทำให้เข้าใจ ความสามารถในการควบคุมการมีอิทธิพลหรือการตัดสินใจของผู้นำครอบครัวที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การขัดข้อขัดแย้งคับข้องใจหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่วิกฤตภายในครอบครัว 2. หน้าที่ของครอบครัว Fredman (1986) ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 5 ประการดังนี้ 2.1 หน้าที่ด้านความรักเอาใจใส่แก่ครอบครัว (affective function) เป็นการ	1.3 กระบวนการสื่อสาร กรณีศึกษาและคนในครอบครัวสามารถพูดคุยสื่อสารกันด้วยดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นและเหตุผลที่ต่างกัน ไม่เคยทะเลาะกัน เมื่อมีปัญหาจะมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 1.4 โครงสร้างอำนาจ (ครอบครัวที่ 3) ส่วนใหญ่คนที่มีอำนาจตัดสินใจในบ้านคือ สามีนแต่ก็จะมีการพูดคุยปรึกษากับภริยาก่อน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาหรือร่วมกัน (ครอบครัวที่ 4) ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในบ้าน คือ ภริยา แต่ก็จะมีการพูดคุยปรึกษากับน้องชายก่อน จะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาหรือร่วมกัน 2. หน้าที่ของครอบครัว 2.1 หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่แก่ครอบครัว

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ ต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น ความรักความเอาใจใส่ ระหว่างคู่สมรส ระหว่างบิดามารดาและบุตร และระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ครอบครัวจึงมีหน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมพร้อมบรรยากาศในครอบครัวที่จะเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งความผูกพันทางจิตใจ สัมพันธภาพของสมาชิกให้สมาชิกได้เรียนรู้ การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน มีความผูกพันและความรู้สึกร่วมกัน 2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก (sociali- zation function) หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบแผนชีวิตต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อปลูกฝังส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม เตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณภาพต่อสังคม รวมทั้งช่วยเหลือให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมสนับสนุนให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) ถือว่าเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติ เพื่อความอยู่รอดหรือดำรงอยู่ของสังคม 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (economic function) เป็นหน้าที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพราะต้องมีการจัดหารายได้ ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่าย หาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้แก่ครอบครัว	สมาชิกทุกคนในบ้านรักและดูแลกันดี เช่น หากมีใครในครอบครัวเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ ก็จะช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือกันทันที มีเวลาว่างก็จะชวนกันออกไปเที่ยวต่างจ. หากิจกรรมทำร่วมกันตลอด 2.2 หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก กรณีศึกษาและคนในครอบครัวมีการมีการพูดคุยกันได้ทุกเรื่องหากมีปัญหาจะมาพูดคุยปรึกษากัน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน 2.3 หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (ครอบครัวที่ 5) กรณีศึกษามีบุตร 2 คน ซึ่งบุตรชายของกรณีศึกษาแต่งงานมีบุตรแล้ว (ครอบครัวที่ 4)กรณีศึกษามีบุตร 1 คน แต่งงานมีบุตรแล้ว ส่วนน้องชายของกรณีศึกษายังไม่ได้แต่งงาน 2.4 หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (ครอบครัวที่ 5) กรณีศึกษาและสามีช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษาประกอบอาชีพ แม่บ้าน บุตรชายให้ 10,000 บาท/เดือน และสามี มีอาชีพรับจ้าง รายได้ 5,000 บาท/เดือน (ครอบครัวที่ 4)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว	ข้อมูลของกรณีศึกษาตามทฤษฎี
2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสมาชิก (health care function) หรือจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก โดยเฉพาะการจัดหาปัจจัย 4 ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรครวมทั้งปกป้องอันตรายให้กับสมาชิกในครอบครัวและการจัดหาบริการด้านสุขภาพ และการให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย	กรณีศึกษาและน้องชายช่วยกันทำงานโดย กรณีศึกษา ประกอบอาชีพ รับจ้างล้างจานที่วัดทุกวันพระ รายได้ 200 บาท/สัปดาห์ มีรายได้จากบัตรสวัสดิการของรัฐ 300 บาท/เดือน และลูกชายให้ 1,000 บาท/เดือน และน้องชายมีอาชีพรับจ้าง รายได้ 4,000 บาท/เดือน 2.5 หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของกายภาพสำหรับสมาชิก การจัดหาปัจจัย 4 ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของภรรยา ที่จะจัดหาซื้อของใช้ ของกินภายในบ้าน โดยในบางครั้งกรณีศึกษาจะออกไปช่วยจับจ่ายซื้อของบ้างบางครั้ง ยาที่รับประทานหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาร้านขายยา หากเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ การรับยารักษาโรคประจำตัวไปรับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

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

เยี่ยมครั้งที่ 24 วันที่เยี่ยม.... 13 กุมภาพันธ์ 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่5,6)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูง	- ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม - ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เนื้อหา สมอ ในหัวข้อเรื่อง สาเหตุ อาการของโรค หลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง - ให้ดูคลิปวิดีโอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการ อัมพฤกษ์ และญาติเล่าประสบการณ์ - เปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามและแสดงความคิดเห็น	- กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจเกี่ยวกับ ความรุนแรงของ โรคความดันโลหิตสูง - กรณีศึกษา ร่วมอภิปราย ประเด็นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรค

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

เยี่ยมครั้งต่อไป 5 ตุลาคม 2565

33

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

เยี่ยมครั้งที่ 25 วันที่เยี่ยม.... 15 กุมภาพันธ์ 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 5,6)

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

การเยี่ยมครั้งต่อไป 19 กุมภาพันธ์ 2567

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

เยี่ยมครั้งที่ 26 วันที่เยี่ยม.... 19 กุมภาพันธ์ 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่3,4)

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

การเยี่ยมครั้งต่อไป 20 กุมภาพันธ์ 2567

ลงชื่อ.....อภิสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 27 วันที่เยี่ยม.... 20 กุมภาพันธ์ 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่5,6)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 2. ให้ความรู้ในการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 3. กรณีศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา 4. ร่วมกันสรุปปัญหา อุปสรรค แนวทางการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารได้อย่างถูกต้อง	1. กรณีศึกษา ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเลือกการเรียนรู้ - การเลือกรับประทานอาหาร - หลักในการออกกำลังกาย - ความเครียดและการจัดการความเครียด - เรียนรู้การบริหารยา 2. กรณีศึกษา ร่วมอภิปรายปัญหา อุปสรรค แนวทางการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา

การเยี่ยมครั้งต่อไป 18 มกราคม 2566

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 28 วันที่เยี่ยม.... 22 กุมภาพันธ์ 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 5,6)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
สร้างการรับรู้ในประสิทธิภาพของการตอบสนองในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม 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

เยี่ยมครั้งต่อไป 27 กุมภาพันธ์ 2567

ลงชื่อ.....อภัสริน..มะโน....ผู้เยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 30 วันที่เยี่ยม.... 29 กุมภาพันธ์ 2567.....

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน (ครอบครัวที่ 5,6)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เหมาะสม	1. ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา 2. สอบถามกรณีศึกษาถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวที่ผ่านมาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สวดแทรกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและให้กำลังใจในการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว 4. การสนทนากลุ่มกับกรณีศึกษาและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการให้การพยาบาล 5. การประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกรณีศึกษาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยครอบครัวมี	1. กรณีศึกษาและครอบครัว เริ่มมีการปรับพฤติกรรมที่ผ่านมาในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา 2. จากการสอบถามพบว่ากรณีศึกษาให้ความสนใจในการศึกษาความรู้จากอินเทอร์เน็ตมากขึ้นหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามพยาบาลได้ 1. กรณีศึกษาให้ความร่วมมือในการแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2. กรณีศึกษาบอกถึงการให้การสนับสนุนของครอบครัวเป็นอย่างดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3. กรณีศึกษา และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้หลังการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีขึ้นไป - คะแนนความรู้ของกรณีศึกษาเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) - คะแนนความรู้ของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 4. กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียดและการกินยาที่ถูกต้องโดยครอบครัวมีส่วนร่วมระดับดีขึ้นไป - คะแนนพฤติกรรมของกรณีศึกษาเท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

สภาพกรณีศึกษา/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
		- คะแนนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) - ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg และ Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg

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