



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ..... นายกฤษณ เทพอินทร์..... ตำแหน่ง อาจารย์.....

ภาควิชา..... การพยาบาลชุมชน.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

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

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

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

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> กลุ่ม/ชุมชน..... |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น..... |

3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ.....

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> หอผู้ป่วย ระบุ..... |
|--|

คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ

3.2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ

โรงเรียน

Home Health Care /Hospice Care เขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย

ศูนย์ผู้สูงอายุ

อื่น ๆ (ระบุ)

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

Direct care

Consultation

พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในชุมชน

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

หลักการเหตุผล

ความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงในการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี (Healthy lifestyle) บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตระหนักวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี มีการเรียนรู้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีเพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง เป็นต้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560; WHO, 2016) การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสามารถในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ให้ได้รับการพัฒนาการรับรู้และความสามารถของตนเองในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการจัดการตนเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองในด้านการ

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดทุพพลภาพ ดังการศึกษาพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ต่ำ (Ko, Balasubramanian, Wong, Tan, Lee, Tang, et al., 2013) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคที่ไม่ดี ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีการควบคุมความดันโลหิตที่ดีกว่าโดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ในอีก 10 ปีข้างหน้า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จึงถือเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการควบคุมความดันโลหิตที่ดีขึ้น (Shi, Li, Wang, Liu, Shi, Zhang, et al., 2017)

คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140-179 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90-109 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้งล่าสุดที่วัด

2. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย (2561) มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การโต้ตอบ/ซักถาม 4) การตัดสินใจ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 6) การบอกต่อ

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน

กลุ่มเป้าหมาย

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ตั้งแต่ 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท

2. ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง

3. มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป และกรณีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปต้องได้รับการทดสอบสภาพสมองด้วยแบบประเมินภาวะการรับรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนน ขึ้นไป

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

หน่วยงาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2567 - พฤษภาคม 2568.....**จำนวน**...84...**ชั่วโมง**

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีขึ้น

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือระดับสีลดลงจากเดิมเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ป้องกันภาวะหัวใจ 7 สี
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
<p>ครั้งที่ 1</p> <p>5 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)</p>	<p>- วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้</p> <p><u>เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพ - ทำแผนที่บ้าน - ทำผังเครือญาติ 	<p>- รพ.สต.ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์</p> <p>- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>1. แผนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้</p> <p>2. แผนที่บ้านผู้ป่วย และผังเครือญาติ</p>
<p>ครั้งที่ 2</p> <p>26 กรกฎาคม 2567 (4 ชม.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 2</u></p> <p>1. ติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS</p> <p>2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษา ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย</p> <p>2. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย (2561) มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การโต้ตอบ/ซักถาม 4) การตัดสินใจ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 6) การ</p>	<p>- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>- รายงานประวัติผู้ป่วย</p> <p>- ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Pre-test)</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	บอกต่อ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหาของกรณีศึกษา		
ครั้งที่ 3 9 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 1</u> ครั้งที่ 3 1. ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2) อาการและอาการแสดงของโรค 3) ภาวะแทรกซ้อนของโรค 4) การรักษา 5) การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) 3. ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 4) ฝึกทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน การฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
ครั้งที่ 4 30 สิงหาคม 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 4</u> 1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน การฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม และทักษะการตัดสินใจ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	3. ฝึกทักษะการตัดสินใจ		
ครั้งที่ 5 13 กันยายน 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 5</u> 1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 3. ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน การฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด
ครั้งที่ 6 28 กันยายน 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 6</u> 1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร 3. ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- สรุปผลการเยี่ยมบ้าน และการฝึกทักษะการตัดสินใจ การรับประทานอาหาร และการรับประทานยา
ครั้งที่ 7 19 กันยายน 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 7</u> 1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน และการฝึกทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ
ครั้งที่ 8 9 พฤศจิกายน 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 8</u> 1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน และการฝึกทักษะการบอกต่อและติดตามผล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	1) ฝึกทักษะการบอกต่อ และติดตามความก้าวหน้า		
ครั้งที่ 9 23 พฤศจิกายน 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 9</u> 1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 2) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด 3) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา 4) ฝึกทักษะการบอกต่อ	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้านและการฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และทักษะการบอกต่อ
ครั้งที่ 10 6 ธันวาคม 2567 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 1 ครั้งที่ 10</u> 1. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษา ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น 2. ประเมินความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังติดตามเยี่ยมบ้าน (Post-test) 3. ส่งต่อข้อมูลและคืนข้อมูลให้ รพ.สต.ม่อนดินแดง	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- สรุปผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ - ผลการประเมินความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Post-test)
ครั้งที่ 11 19 ธันวาคม 2567 (4 ชม.)	- วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรค	- รพ.สต.ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ - บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง	1. แผนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 2. แผนที่บ้านผู้ป่วย และ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้</p> <p><u>เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพ - ทำแผนที่บ้าน - ทำผังเครือญาติ 	<p>ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>ผังเครือญาติ</p>
<p>ครั้งที่ 12 9 มกราคม 2568 (4 ชม.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 2</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS 2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษา ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย 2. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย (2561) มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การโต้ตอบ/ซักถาม 4) การตัดสินใจ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 6) การบอกต่อ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหาของกรณีศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานประวัติผู้ป่วย - ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Pre-test)
<p>ครั้งที่ 13 23 มกราคม 2568</p>	<p><u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 3</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง 	<p>สรุปผลการเยี่ยมบ้าน การฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและ</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
(4 ชม.)	1. ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2) อาการและอาการแสดงของโรค 3) ภาวะแทรกซ้อนของโรค 4) การรักษา 5) การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) 3. ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 4) ฝึกทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	บริการสุขภาพ และทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
ครั้งที่ 14 8 กุมภาพันธ์ 2568 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 4</u> 1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม 3. ฝึกทักษะการตัดสินใจ	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน การฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม และทักษะการตัดสินใจ
ครั้งที่ 15 22 กุมภาพันธ์ 2568	<u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 5</u> 1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน การฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
(4 ชม.)	interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 3. ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด	ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	
ครั้งที่ 16 8 มีนาคม 2568 (4 ชม.)	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 6 1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร 3. ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	- สรุปผลการเยี่ยมบ้าน และการฝึกทักษะการตัดสินใจ การรับประทานอาหาร และการรับประทานยา
ครั้งที่ 17 28 มีนาคม 2568 (4 ชม.)	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 7 1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน และการฝึกทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ
ครั้งที่ 18 18 เมษายน 2568 (4 ชม.)	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 8 1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ฝึกทักษะการบอกต่อ และติดตามความก้าวหน้า	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน และการฝึกทักษะการบอกต่อและติดตามผล
ครั้งที่ 19 25 เมษายน 2568 (4 ชม.)	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 9 1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง	สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>ในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 2) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด 	<p>ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>และการฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด</p>
<p>ครั้งที่ 20 10 พฤษภาคม 2568 (4 ชม.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 10</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา 2) ฝึกทักษะการบอกต่อ 	<p>- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>สรุปผลการเยี่ยมบ้าน และการฝึกทักษะด้านการรับประทานยา และทักษะการบอกต่อ</p>
<p>ครั้งที่ 21 24 พฤษภาคม 2568 (4 ชม.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนที่ 2 ครั้งที่ 11</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษา ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น 2. ประเมินความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังติดตามเยี่ยมบ้าน (Post-test) 3. ส่งต่อข้อมูลและคืนข้อมูลให้ รพ.สต. ม่อนดินแดง 	<p>- บ้านผู้ป่วย หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>- สรุปผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ - ผลการประเมินความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Post-test)</p>

ลงชื่อ



ผู้ปฏิบัติ

(นายกฤศภณ เทพอินทร์)

ลงชื่อ.....



ผู้รับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีแพทย์ ประสิทธิ์อินรนันธุ์)

(หัวหน้าสาขาวิชา)

ลงชื่อ.....

ผู้กำกับติดตามแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุจเดือน เขียวเหลือง)

ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2567 (มิถุนายน 2567 – 31 พฤษภาคม 2568)

1. ชื่อ-สกุล นายกฤษณ เทพอินทร์

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน

3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย

3.1 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ตั้งแต่ 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท

3.2 ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง

3.3 มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป และกรณีที่อายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปต้องได้รับการทดสอบสภาพสมองด้วยแบบประเมินภาวะการรับรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนน ขึ้นไป

3.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2567 รวมระยะเวลา 10 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.50

6.1.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 79.67

6.1.4 หลังให้การพยาบาล พบว่าระดับความดันโลหิตได้เท่ากับ 132/68 มิลลิเมตรปรอท

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตในคลินิกและชุมชนได้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาได้

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักรักษา การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ



(นายฤศภณ เทพอินทร์)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 5 กรกฎาคม 2567

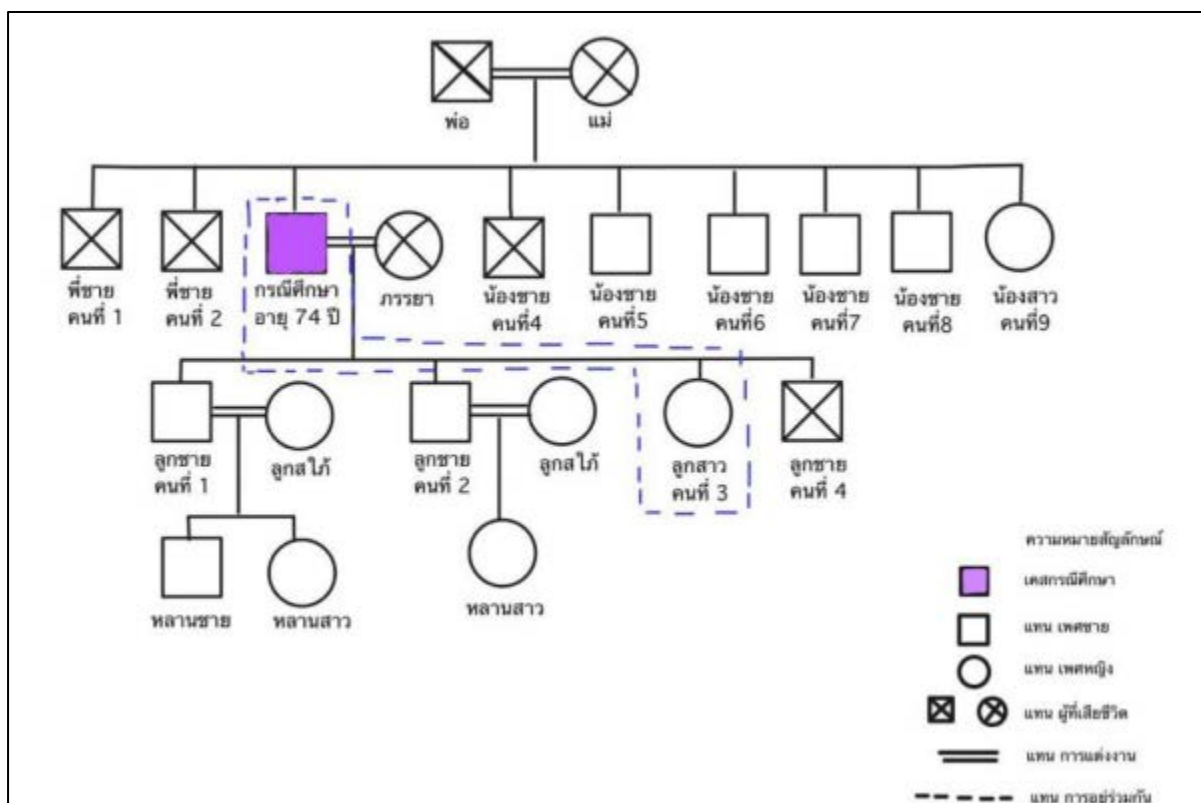
แผนที่บ้านกรณีศึกษา

บ้านเลขที่ 219 หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000



คำอธิบาย เดินทางออกจาก รพ.สต.ม่อนดินแดง มุ่งหน้าไปทิศเหนือ ตรงเรื่อย ๆ เป็นระยะทางประมาณ 1 กิโลเมตรแล้วเลี้ยวซ้ายเข้าซอย ที่ตรงกันข้ามกับโรงเรียนม่อนดินแดง จากนั้นมุ่งตรงมาตามถนนในระยะประมาณ 100 เมตร เลี้ยวซ้าย จะพบบ้านกรณีศึกษาจะอยู่ทางซ้ายมือ

แผนผังเครือญาติแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว



การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 26 กรกฎาคม 2567

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ นายสำรวย จอนคำ อายุ 74 ปี
 สถานภาพสมรส หม้าย ระดับการศึกษา ป.4
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
 สถานภาพในครอบครัว สมาชิกครอบครัว
 อาชีพ ช่วยบุตรสาวขายของชำ
 รายได้ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 700 บาท
 ที่อยู่ บ้านเลขที่ 219 หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

สิทธิในการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคประจำตัว - โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) เป็นมา 2 ปี
 - โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia : DLP) เป็นมา 6 เดือน
 และรับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

การแพ้ยาอาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ยาที่ใช้ในปัจจุบัน

1. Amlodipine 5 mg 1 tab ☉ pc.
2. Simvastatin 20 mg 1 tab ☉ hs.

ลักษณะปัจจุบัน

กรณีศึกษาชายไทยวัยสูงอายุ รูปร่างท้วม ผิวขาวเหลือง ผมยาวสีดำแซมขาว พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาดตาซ้ายบอด ฟันเหลือ 3 ซี่ด้านหน้า ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวและการกลืน สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ปกติ ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์มีสีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี ตอบตรงประเด็น สบตาขณะพูดคุย

สัญญาณชีพ

- อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส
- อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
- ชีพจร 63 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ
- ความดันโลหิต 144/67 มิลลิเมตรปรอท

น้ำหนัก 60 กิโลกรัม

ส่วนสูง 159 เซนติเมตร

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 23.05 kg/m² แปลผล น้ำหนักเกินเกณฑ์

รอบเอว เส้นรอบเอว เท่ากับ 81 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์อ้วน ปกติ

สรุปการเยี่ยมบ้านโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS

เครื่องมือ INHOMESSS	กรณีศึกษา
I : Immobility/ Impairment (ความสามารถในการดูแลตนเอง)	ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด ถามตอบรู้เรื่อง แขนขา 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ปกติ Motor power grade 5 และประเมิน ADL ได้ 20 คะแนน
N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)	ผู้ป่วยมีรูปร่างท้วม ผิวขาว รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา รับประทานอาหารได้เอง รับประทานอาหารได้ทุกอย่างแต่ปกติช่วงกลางวันจะไม่ค่อยรับประทานอาหารหนักที่บ้านเปิดร้านขายของชำ ลูกสาวจะเป็นคนจัดอาหารให้ รับประทานอาหารส่วนใหญ่ช่วงเช้าจะรับประทานเป็น นม กับข้าว เช่น นมแลกดทาซอຍกับข้าวผัด ข้าวขาหมูข้าวมันไก่ ส่วนช่วง

เครื่องมือ INHOMESSS	กรณีศึกษา
	<p>อาหารว่างๆ จะรับประทานเป็นขนม เช่น ขนมหวาน หรือขนมขบเคี้ยวภายในร้าน ชอบรับประทานมะม่วง ทุเรียน เนื่องจากเมื่อก่อนลูกสาวชายผลไม้ ชับถ่ายปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระ วันละ 1 ครั้งตอนเช้า ลักษณะปกติ ไม่มีอาการท้องผูก น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร</p> <p>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 23.05 kg/m² แปลผล น้ำหนักเกิน</p> <p>เส้นรอบเอว 81 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>
<p>H : Home environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)</p>	<p>บ้านของกรณีศึกษาตั้งอยู่ในชอยชุมชน หน้าบ้านหันหน้าไปทางทิศเหนือ สภาพบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียวติดดิน ไม่มีรั้วกั้น ลานหน้าบ้านเป็นพื้นดินมีถนนทอดผ่านเป็นทางลูกรัง ภายในบ้านปูพื้นด้วยปูน มีทีวี และเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ ภายในบ้านประกอบด้วย ห้องนอน 2 ห้อง คริว 1 ห้อง และ 1 ห้องน้ำ ในห้องคริวมีเตาแก๊สสำหรับประกอบอาหาร มี ตู้เย็น ตู้กับข้าว ถัดมาเป็นห้องน้ำมีลักษณะแคบเป็นส้วมแบบชักโครก พื้นปูด้วยกระเบื้อง มีตะไคร่เกาะเป็นบางส่วน ห้องน้ำมีแสงสว่างเพียงพอ ลักษณะภายในบ้านเวลากลางวันค่อนข้างร้อน มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นที่ บ้านค่อนข้างแคบ อากาศถ่ายเทดี ลมโกรก และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านดี</p>
<p>O : Other people (บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง)</p>	<p>กรณีศึกษาศึกษาอาศัยอยู่กับบุตรสาวสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวดูแลเอาใจใส่กันเป็นอย่างดีรายได้ของครอบครัวมาจากการเปิดร้านขายของชำ รายได้ไม่แน่นอน และจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 700 บาท ส่วนเพื่อนบ้านของกรณีศึกษาในละแวกนั้นไม่เคยมีปัญหา กัน พูดคุยด้วยกันเป็นอย่างดี อธิยาศัยดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และแบ่งปันซึ่งกันและกัน</p>
<p>M : Medication (การใช้ยา)</p>	<p>กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) และโรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia : DLP)</p> <p>ยาที่ใช้ประจำ</p>

เครื่องมือ INHOMESSS	กรณีศึกษา
	1. Amlodipine 5 mg 1 tab ☉ pc. 2. Simvastatin 20 mg 1 tab ☉ hs.
E : Examination (การตรวจร่างกาย)	BP = 144/67 mmHg, P = 63/min, RR = 20/min, T = 36.5°C BW = 59 kg. Ht = 160 cm. BMI = 23.05 kg/m ² แปลผล ท้วม/โรคอ้วนระดับ 2 รอบเอว เท่ากับ 81 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ การตรวจร่างกายตามระบบ ไม่พบความผิดปกติ และมีการ รับรู้ วัน เวลา และสถานที่ปกติ ความรู้สึกตัวปกติ ให้ความ ร่วมมือในการสนทนา พูดคุยโต้ตอบเรื่อง
S : Safety (ความปลอดภัย)	ลักษณะสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้านมีจำนวนมากแต่มีการจัดเป็นสัดส่วน ไม่มี ประวัตติสมากในบ้านสิ้นลัมภายในบ้าน มีฝุ่นเกาะตาม สิ่งของเครื่องใช้เล็กน้อย ห้องน้ำมีลักษณะกว้างเป็น ส้วม แบบชักโครก 1ห้อง พื้นปูด้วยกระเบื้อง มีตะไคร่เกาะ ห้องน้ำสะอาด เรียบร้อย มีราวจับห้องน้ำ ห้องน้ำอยู่ ใกล้ห้องนอนกรณีศึกษา มีแสงสว่างเพียงพอ คนในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นผู้คนในพื้นที่ ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย รอบบ้านผู้ป่วยเป็นญาติพี่น้องกันทั้งหมด
S : Spiritual (ความเชื่อ ทศนคติ)	กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้มีความเชื่อเกี่ยวกับ ทูตผีปีศาจ สังหารเปลี่ยนไปตามกาลเวลา ผู้ป่วยมี สัมพันธภาพดีกับครอบครัว มีการพูดคุยดูแลที่ดีต่อกัน
S : service (บริการที่ได้รับ)	สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง หากคน ในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปซื้อยาจากร้าน ขายยาใกล้บ้านมารับประทานเอง เช่น ยาพาราเซตามอล เพราะเป็นยารักษาโรคทั่วไป และสะดวกรวดเร็วกว่าไป

เครื่องมือ INHOMESSS	กรณีศึกษา
	โรงพยาบาล หากอาการหนักขึ้นจึงไปเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ผลการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Pre-test)

ด้านการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 62.50	พอใช้
พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ 67.83	พอใช้

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 9 สิงหาคม 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2) อาการและอาการแสดงของโรค 3) ภาวะแทรกซ้อนของโรค 4) การรักษา 5) การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานอาหาร และการตรวจตามนัด) ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และฝึกทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม

S : กรณีศึกษา บอกว่า ““ชอบกินมะม่วงกับทุเรียน ตอนเช้าลูกสาวเป็นคนจัดอาหารให้ เมื่อเช้ากินข้าวมันไก่ กับนมแลคตาซอย”

ลูกสาวให้ประวัติว่า “ผู้ป่วยไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่ชอบกินผัก ชอบกินพวกแกงกะทิ”

O : - ตรวจร่างกายพบ ความดันโลหิต 144/67 มิลลิเมตรปรอท

- ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 23.05 kg/m² แปลผล น้ำหนักเกินเกณฑ์

- มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นมานาน 2 ปี และไขมันในเลือดสูง เป็นนาน 6 เดือน ยาที่

รับประทานคือ 1) Amlodipine 5 mg 1 tab ☉ pc. และ 2) Simvastatin 20 mg 1 tab ☉ hs.

- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) มากกว่าร้อยละ 30 แปลผล เสี่ยงระดับสูงมาก

- ประเมิน Stage-of-change อยู่ในระยะ Contemplation (ระยะลังเล)

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 15/01/67 Chol 212 mg/dl LDL 138 mg/dl TG 210 mg/dl

- ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ พอใช้

A : โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เมื่อเริ่มเป็นแล้วมักไม่หายขาดจะต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรงได้ ในกรณีศึกษานี้มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง เมื่อเป็นโรคเรื้อรังแล้วจึงต้องควบคุมอาการไม่ให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทั้งในเรื่องของการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการรับประทานยา แต่ถ้าไม่สนใจเอาใจใส่ดูแลรักษาให้ดี โรคเรื้อรังที่ ประสบอยู่ชนิดใดชนิดหนึ่งจะลุกลามและรุนแรงมากขึ้น อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และความผิดปกติที่จอประสาทตา เป็นต้น สำหรับกรณีศึกษานี้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 2 ปี เป็นโรคไขมันในเลือดสูงมา 6 เดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามมาได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้กรณีศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. กรณีศึกษาปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และความผิดปกติที่จอประสาทตา เป็นต้น

2. กรณีศึกษาสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ ถูกต้อง ตอบถูก 3 ใน 5 ข้อ

3. ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ ความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 90-139 mmHg และความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 60-89 mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยแนะนำตัวและแสดงท่าที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิดการไว้วางใจและเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและให้กิจกรรมการพยาบาล

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) เป็นต้น

3. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ Stage-of-change และการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

4. ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยให้กรณีศึกษาท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองได้โดยทันที รวมทั้งสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง และฝึกทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพจากคู่มือการปฏิบัติตัว

5. ให้คำแนะนำกรณีศึกษาในเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ถ้าจะรับประทานจะต้องรับประทานในปริมาณที่จำกัด ถ้ารับประทานมากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตทำให้ความดันโลหิตสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารประเภทไขมัน อาหารหวาน การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และ 2) อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารตามแนวทางเวช ดังนี้

5.1 อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่

5.1.1 อาหารที่มีโซเดียมสูง โดยการลดปริมาณเกลือหรือโซเดียมที่เข้าร่างกาย ไม่ควรกินเกลือ เกินวันละ 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม ทำให้ยาลดความดันออกฤทธิ์ดีขึ้นด้วย ดังตารางที่ 1

ความเค็มที่เรารู้จักกันดี คือ เกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ พบใน

1. อาหารธรรมชาติ เช่น ผัก เนื้อสัตว์ ไข่ ฯลฯ
2. เครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส
3. อาหารแปรรูป เช่น ผักผลไม้ดอง ไข่เค็ม หมูยอ ไส้กรอก ปลาจืด ไข่ปลา
4. อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป
5. ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ เช่น มันฝรั่งทอด สาหร่ายปรุงรส ปลาเส้น

ตารางที่ 1 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสต่าง ๆ

ชนิดของ เครื่องปรุงรส	หน่วย	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)		ร้อยละของความต้องการ (1500 มิลลิกรัม ใน 1 วัน)
		ช่วง	เฉลี่ย	
เกลือ	1 ช้อนชา	-	2000	133.33
ผงชูรส	1 ช้อนชา	-	610	40.7
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	-	815	54.3
ซूपก้อน	1 ก้อน	-	1760	117.3
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	1070-1620	1350	90.0
ซีอิ๊ว	1 ช้อนโต๊ะ	880-1570	1190	79.3
ซอสถั่วเหลือง	1 ช้อนโต๊ะ	1110-1340	1187	79.1
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450-610	518	34.5
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	360-410	385	25.7
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	60-350	231	15.4
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	90-190	149	9.9

ที่มา: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

เทคนิคง่าย ๆ ในการลดการรับประทานอาหารเค็ม

1. ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง
 2. ลดการเติมเครื่องปรุงรส เพราะในเครื่องปรุงรสเกือบทุกชนิดมีปริมาณโซเดียมสูง
 3. ลดการรับประทานอาหารแปรรูปต่าง ๆ ได้แก่ ไส้กรอก หมูยอ แหนม เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ไข่เค็ม เต้าหู้ยี้
 4. ลดการรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป และไม่ควรรีเสิร์ฟเครื่องปรุงรสจนหมดซอง
 5. ลดความถี่และปริมาณน้ำจิ้มของการรับประทานอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่น อาหารประเภททอด สุกี้ หมูกระทะ หอยทอด มันฝรั่งทอด เพราะในน้ำจิ้มมีปริมาณโซเดียมเป็นส่วนประกอบ
 6. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน เพราะจะมีโซเดียมสูง
 7. ลดการรับประทานขนมกรุบกรอบให้น้อยลง
 8. ไม่ควรมีน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เกลือ บนโต๊ะอาหาร
 9. อ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อทุกครั้ง โดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมไม่เกิน 2400 มิลลิกรัม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค
- 5.1.2 อาหารหวานและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล

ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม และลูกอมชนิดต่าง ๆ มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักซึ่งให้พลังงานแต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีสารอาหารอื่นที่มีประโยชน์ ซึ่งจะทำให้น้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ง่ายขึ้นซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา

ปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสมต่อวัน น้ำตาล 1 ช้อนชาให้พลังงาน 15 กิโลแคลอรี และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน หรือ 24 กรัม

5.1.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก

1) ควรเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันถั่วลิสง ในการประกอบอาหาร นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด แป้งอบที่มีเนย มาก (เบเกอรี่) และอาหารที่มีกะทิ

2) ไขมันและน้ำมันทุกชนิดให้พลังงานสูง ควรจำกัดปริมาณการบริโภคและหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำประเภทกล้วยแขก ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด เนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ ทอด ฯลฯ

3) ทั้งน้ำมันพืชและสัตว์ ให้พลังงานเท่ากัน แต่น้ำมันพืชไม่มีคอเลสเตอรอล สำหรับน้ำมันมะพร้าวและกะทิ มีกรดไขมันอิ่มตัวจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการสร้างคอเลสเตอรอล เพิ่มขึ้น

4) ถั่วเปลือกแข็งหรือเมล็ดพืช มีใยอาหาร โปรตีนสูง ขณะเดียวกันมีไขมันสูงด้วย จึงควรระวังในการบริโภค

5.1.4 การดื่มแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้วไม่แนะนำให้ดื่ม ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจำกัดปริมาณดังนี้ ผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวันและผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งประสิทธิภาพของการลดระดับความดันซิสโตลิก ลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท

โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ได้แก่

1. เหล้าแดง 35 ดีกรี ปริมาณ 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร
2. เหล้าขาว 40 ดีกรี ปริมาณ 30 มิลลิลิตร
3. น้ำขาว อุ กระแช่ 10 % ปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มิลลิลิตร
4. สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6 % ปริมาณ 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 มิลลิลิตร
5. เบียร์ 5 % : 240 มิลลิลิตร
6. เบียร์ 6.4 % : 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่
7. ไวน์ 12 % : 100 มิลลิลิตร

4.1.5 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

5.2 อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่

5.2.1 การรับประทานอาหารตามแนวทางแดช เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคความดันโลหิตสูง เป็นอาหารแดชไดแอท อาหารที่ช่วยลดความดันโลหิต จากการทดลองของสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดของประเทศอเมริกา พบว่า หากรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ อาหารไขมันต่ำ และผักผลไม้

มากโดยเน้นอาหารธัญพืช ปลา นมไขมันต่ำ ถั่ว โดยหลีกเลี่ยงเนื้อแดง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีรสหวาน จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงชนิดอาหารที่ประกอบกันเป็นอาหารแดชแยกตามสัดส่วนของชนิดอาหารที่มีพลังงานเท่ากับ 2000 กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วนต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
ข้าว ธัญพืช	7-8 ส่วน (แบ่ง 3 มื้อ)	ขนมปัง 1 แผ่น ข้าวสุก 1 ทัพพี บะหมี่ 1 ก้อน ขนมจีน 1 จับ	ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง ธัญพืช ธัญพืชแห้ง เส้นก๋วยเตี๋ยวต่างๆ
ผัก	4-5 ส่วน	ผักสด 1 ถ้วยตวง ผักต้ม ½ ถ้วยตวง น้ำผัก 240 ซีซี	ผักคะน้า ผักกาด ผักขม ผักบุ้ง มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น
ผลไม้	4-5 ส่วน	น้ำผลไม้ 6 ออนซ์ (180 ซีซี) ผลไม้ขนาดกลาง 1 ผล ผลไม้แห้ง ¼ ถ้วยตวง ผลไม้กระป๋อง ½ ถ้วยตวง	ส้ม 1 ลูก ฝรั่ง 1 ลูกมะม่วงครึ่งซีก สับปะรด 6 ชิ้นค้ำมะละกอ 8 ชิ้น ค้ำแตงโม 12 ชิ้นค้ำ กล้วยหอมครึ่งลูก กล้วยน้ำว้า 1 ผล ขนุน 2-3 ยวง
นมไขมันต่ำ	2-3 ส่วน	นม 8 ออนซ์ (240 ซีซี) โยเกิร์ต 1 ถ้วย	นมพร่องมันเนย นมขาดมันเนย โยเกิร์ตพร่องมันเนย โยเกิร์ตขาดมันเนย ชีสไขมันต่ำ
เนื้อสัตว์	2 ส่วนหรือ น้อยกว่า	เนื้อสัตว์ 4 - 5 ชิ้นค้ำ	ควรเป็นเนื้อปลามากกว่าสัตว์อื่น เลือกเนื้อที่ไม่มีมัน และตัดมันออก นำหนังออกจากเนื้อ ให้อบ อย่าง แทนการทอด
ถั่ว	4-5 ส่วนต่อ สัปดาห์	ถั่ว 1/3 ถ้วยตวง เมล็ดพืชต่าง ๆ 1 ช้อนโต๊ะ ถั่วเมล็ดแห้งสุก ½ ถ้วยตวง	ถั่วต่าง ๆ ถั่วเขียว ถั่วลิสง เมล็ดทานตะวัน ถั่วแระ ถั่วเขียว เป็นต้น

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วนต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
ไขมัน	2-3 ส่วน	น้ำมันพืช 1 ช้อนโต๊ะ เนยเทียม 1 ช้อนชา สลัดน้ำข้น 1 ช้อนโต๊ะ	ควรใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ข้าวแทนน้ำมันปาล์ม
น้ำตาล	5 ส่วนต่อสัปดาห์	น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ แยม 1 ช้อนโต๊ะ	น้ำตาล เยลลี่ หรือแยม



6. ให้คำแนะนำในเรื่องของการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายควรมีขั้นตอน ดังนี้

6.1 ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องหลัก

6.1.1 ขั้นตอนที่ 1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เป็นการเตรียมร่างกายให้ต้นตัวปรับสภาพอุณหภูมิของร่างกายและเป็นการบริหารกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ข้อต่อ ให้มีความยืดหยุ่นพอเหมาะ คล่องแคล่ว เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ลูกนั่งเข่างอ แล้วเริ่มออกกำลังกาย

6.1.2 ขั้นตอนที่ 2 ช่วงออกกำลังกาย ต่อเนื่องและไม่กลั่นหายใจขณะออกกำลังกายใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

1) ตัวอย่างการออกกำลังกาย “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค”

การแกว่งแขนถือเป็นศาสตร์ที่มีองค์ความรู้ถ่ายทอดมานานหลายร้อยปี เป็นกิจกรรมทางกายอย่างง่ายที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย ถ้ามีการปฏิบัติอย่างถูกวิธีจึงจะได้ประโยชน์และไม่ก่อให้เกิด

อันตราย หรือบาดเจ็บ โดยการแกว่งแขน และการเดินจะใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ในร่างกายคล้าย ๆ กัน ต่างกันที่ว่าถ้าไม่ได้มีการเคลื่อนไหวที่ และแกว่งพร้อมกันทั้งสองข้างเรียกว่าแกว่งแขน ถ้าเคลื่อนไหวที่แกว่งแขนสลับ ซ้ายขวาจะเป็นการเดิน ยิ่งถ้าได้แกว่งแขนและเดินต่อเนื่องกัน ก็ยิ่งสะสมการเผาผลาญพลังงานได้ และยังทำให้หัวใจและปอดแข็งแรงอีกด้วย

จากการวิจัย พบว่า การแกว่งแขนสามารถเผาผลาญได้ถึง 230 แคลอรีต่อชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับเดินและไม่เกิดผลเสียใดๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2) หลักการแกว่งแขนที่ถูกต้อง คือ

(1) ยืนตรง แยกเท้า 2 ข้างให้ระยะห่างเท่ากับหัวไหล่ นิ้วมือชิดกันโดยไม่เกร็ง หันฝ่ามือไปข้างหน้า



(2) หดท้องน้อย เอวตั้งตรง ผ่อนคลาย จิกปลายเท้าลงกับพื้นกดส้นให้โคนเท้า โคนขา และท้องตึง



(3) ขณะกายบริหาร หดก้นให้แน่น งอข้อเท้าเล็กน้อย ตามองทำสมาธิจดจ่ออยู่ที่

เท้า



(4) แกว่งแขนไปข้างหน้าเบา ๆ ทำมุม 30 องศา หายใจเข้า แกว่งแขนไปด้านหลังแรง น้อย ทำมุม 60 องศา หายใจออกนับเป็น 1 ครั้ง ทิ้งน้ำหนักลงมือให้เหมือนลูกตุ้มและต้องสะบัดมือทุกครั้งให้ เลือดไหลเวียน



แกว่งแขนให้ถูกวิธีต่อเนื่องสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จะช่วยพัฒนาระบบ ไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ทำให้สุขภาพแข็งแรง หรือแกว่งแขนสะสมครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาทีต่อวัน เป็นประจำทุกวันสม่ำเสมอควบคู่กับการควบคุมอาหารจะช่วยให้สามารถลดพุง ลดโรคได้สำเร็จ

6.1.3 ขั้นตอนที่ 3 ช่วงผ่อนคลาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อปรับร่างกายให้กลับสู่ สภาวะปกติโดยการผ่อนคลายความหนักลงเรื่อย ๆ เพื่อลดเจ็บปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังจากออกกำลังกาย

ตัวอย่างท่าการยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>1</p> 	<p>ยืดต้นคอ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรงบนเก้าอี้ ▪ ใช้มือซ้ายจับด้านขวาของศีรษะแล้วค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางซ้ายช้า ๆ จนตึง แล้วเปลี่ยนข้าง ▪ ใช้มือขวาจับด้านซ้ายของศีรษะแล้วค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางขวาช้า ๆ จนตึง ▪ ทำซ้ำกัน 5 รอบ รอบ ๆ ละ 10 วินาที ทำนี้จะช่วยยืดต้นคอด้านข้าง
<p>2</p> 	<p>ยืดหัวไหล่ หน้าอก และลำตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งบนเก้าอี้ ไม่งอตัว ▪ ประสานมือทั้งสองข้างไว้ด้วยกันเหยียดแขน และหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า ▪ ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับยืดหน้าอก ▪ ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำกัน 5 รอบ ทำนี้จะยืดข้อมือ หัวไหล่ และหน้าอก
<p>3</p> 	<p>ยืดลำตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งบนเก้าอี้ไม่งอลำตัว ▪ ประสานมือทั้งสองข้างไว้ด้วยกัน เหยียดแขน และหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า ▪ หันลำตัวไปทางด้านซ้ายและขวาช้า ๆ ▪ ทำซ้ำกัน 5 รอบ ทำนี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อลำตัว

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>4</p> 	<p>ยืดหัวไหล่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรง เหยียดแขนข้างหนึ่งออกไปข้างหน้า ▪ ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับที่หลังแขนช่วงบนแล้วดึงแขนมาข้างหน้าลำตัว ▪ ยืดค้างไว้ 10 วินาทีแล้วสลับข้าง ▪ ทำนี้จะช่วยยืดหัวไหล่
<p>5</p> 	<p>ยืดลำตัวด้านข้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรง ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ▪ ใช้มือขวาจับที่ข้อมือซ้าย แล้วเอนตัวมาทางด้านขวา ▪ ค้างไว้ 10 วินาที และสลับข้าง ▪ ทำนี้จะช่วยยืดด้านข้างลำตัว
<p>6</p> 	<p>ยืดสะโพกและหลังช่วงล่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ▪ ยกเข่าข้างหนึ่งขึ้นพร้อมกับจับที่ใต้หัวเข่าแล้วดึงเข่าเข้ามาหาลำตัว ▪ ค้างไว้ 10 วินาทีแล้วสลับข้าง ทำนี้จะช่วยยืดหลังช่วงล่างและสะโพกด้านหลัง
<p>7</p> 	<p>ยืดลำตัวและหลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ▪ โกว้าขาซ้าย ใช้มือขวาจับไว้ที่ข่าขาซ้ายแล้วบิดลำตัวไปทางซ้าย ▪ ค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับข้าง ▪ ทำนี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อลำตัวและสะโพก

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>8</p> 	<p>ยืดขาด้านหลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ■ เขยียดขาข้างหนึ่งออกไปข้างหน้า ตั้งเท้าขึ้น พร้อมกับก้มตัวไปข้างหน้าช้าๆ โดยให้หลังตรง จนรู้สึกตึง ■ ค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับข้าง ■ ทำนี้จะช่วยยืดสะโพกด้านหลังและขา
<p>9</p> 	<p>ยืดน่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ยืนตรง ขาทั้งสองข้างแยกออกจากกันให้กว้างพอดีกับหัวไหล่ และมือทั้งสองข้างแตะผนัง ■ เขยียดขาข้างหนึ่งไปข้างหลัง แล้วทิ้งน้ำหนักตัวมาข้างหน้า โดยไม่ยกส้นเท้าของขาข้างหลังขึ้น ■ ยืดกล้ามเนื้อน่องค้างไว้ 10 วินาทีแล้วเปลี่ยนข้าง

6.3 หลักการออกกำลังกายที่เพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบหายใจระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดตามหลักฟิต (FITT) คือ

6.3.1 ความถี่หรือความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ จะมีผลดีต่อการลดระดับความดันโลหิต

6.3.2 ความหนัก/เบา การออกกำลังกายควรหนักระดับปานกลาง คือ อัตราความเหนื่อยที่ยังพูดคุยกับคนอื่นได้สบาย ทั้งนี้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดควรมีการประเมินสมรรถภาพและข้อจำกัดต่อการออกกำลังกายไว้เป็นพื้นฐานก่อนเริ่มออกกำลังกายทุกราย และถ้าต้องการออกกำลังกายที่ระดับความหนักมากกว่าร้อยละ 60 ควรออกกำลังกายที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่มีบุคลากรเวชศาสตร์การกีฬาควบคุมดูแล

6.3.3 ระยะเวลาต่อเนื่องในการออกกำลังกาย ประมาณ 30–60 นาที โดยพบว่าผลของการลดความดันโลหิตไม่แตกต่างกันในช่วงเวลานี้ แต่อย่างไรก็ดีไม่ควรออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมงจะทำให้ล้ามากเกินไป อาจใช้การออกแบบสะสมเวลา ครั้งละ 10 นาที ให้ได้ระยะเวลารวม 30–60 นาทีต่อวัน

6.3.4 ประเภทของการออกกำลังกาย ควรเป็นแบบแอโรบิกเป็นหลัก เพราะมีการใช้แรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นการเพิ่มสมรรถภาพของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เช่น

การออกกำลังกายบริหาร กระโดดเชือก การเต้นแอโรบิก การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายแบบมีแรงต้านหรือมีการแข่งขัน เช่น การยกน้ำหนัก ออกแรงดึง ผลัก การเล่นแข่งขัน กีฬาที่รุนแรง

6.4 ข้อควรระวังและอาการเตือนให้หยุดออกกำลังกาย

6.4.1 รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ เช่น ไม่สามารถพูดได้ระหว่างการออกกำลังกายเนื่องจาก หายใจเร็วและลึก

6.4.2 เวียนศีรษะ ตามัว

6.4.3 หายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน เจ็บแน่นหน้าอก

6.4.4 ซึ่จอร์เต้นผิดปกติ-ไม่สม่ำเสมอ

6.4.5 หน้ามืดเป็นลมหมดสติหรือคลื่นไส้หลังออกกำลังกาย

6.4.6 พุดไม่ชัด-ตะกุกตะกัก

6.4.7 เหงื่อออกตัวเย็นผิดปกติ

6.4.8 แขน-ขาไม่มีแรง ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้

6.4.9 ถ้าความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ควรได้รับยาควบคุมความดันโลหิต ก่อนออกกำลังกาย

6.4.10 ไม่ควรออกกำลังกายถ้าความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 200/110 มิลลิเมตรปรอทและ หยุดออกกำลังกายเมื่อความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 220/105 มิลลิเมตรปรอท และควรรีบปรึกษาแพทย์

6.4.11 ผู้ที่มีภาวะใดภาวะหนึ่งต่อไปนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

1) ความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดัน ไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท

2) อาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อออกแรงเล็กน้อยหรือ ขณะพัก

3) มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ

4) ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ

5) ผู้สูงอายุ

7. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาโรคความดันสูงอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ยา Amlodipine 5 mg 1 tab

⊙ pc. พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา อาจพบอาการบวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีนเวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด และยา Simvastatin 20 mg 1 tab

⊙ hs. ผลข้างเคียงของยาอาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ มวนท้อง มีปวดกล้ามเนื้อ เช่น กดบริเวณกล้ามเนื้อ แล้วเจ็บ เดินแล้วปวดน่อง อ่อนเพลีย อ่อนล้า มีปัสสาวะเปลี่ยนสีเป็นสีดำหรือสีน้ำตาล หากมีอาการดังกล่าว ไม่ควรหยุดยาเองให้รีบปรึกษาแพทย์

8. ให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตตนเองว่ามีอาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือไม่ และแนะนำให้ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเหล่านี้

8.1. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

8.1.1 หัวใจ อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว มีอาการหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ มีอาการขาบวม

8.1.2 ไต อาจเป็นโรคไตเรื้อรัง มีอาการขาบวม ชีต ผิวแห้ง เป็นต้น

8.1.3 สมอ อาจเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อาการที่แสดงออก คือ มีอาการปากเบี้ยว อ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก หรืออาจมีภาวะสมองเสื่อม วิธีการสังเกต โดยใช้หลัก “BEFAST STROKE” อาการของโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอาการ ดังนี้

1) Balance = เดินเซ เวียนศีรษะ บ้านหมุน ฉับพลัน

2) Eye = ตามัว มองไม่เห็น เห็นภาพซ้อน ฉับพลัน

3) Face = ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว ฉับพลัน

4) Arm = แขน ขา ซา หรืออ่อนแรงฉับพลัน

5) Speech = พูดไม่ออก พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดจาสับสน สูญเสียความจำฉับพลัน

6) Time = มีอาการภายใน 6 ชั่วโมง

7.1.4 ตา อาจเกิดความผิดปกติที่จอประสาทตา เช่น ตามัว มองไม่เห็น เห็นภาพซ้อน ฉับพลัน

9. ร่วมวางแผนในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับกรณีศึกษา ซึ่งทักษะต่างๆ จะส่งผลให้กรณีศึกษาเกิดความรู้ด้านสุขภาพและจะมีส่วนช่วย ซึ่งจะมีการฝึกทักษะ ดังนี้

9.1 ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

9.2 ฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม และทักษะการตัดสินใจ

9.3 ฝึกทักษะการบอกต่อและติดตามผล

9.4 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร

9.5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย

9.6 พัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด

9.7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา

10. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา สอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ และนัดหมายติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

ประเมินผลการพยาบาล

1. กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และความผิดปกติที่จอประสาทตา เป็นต้น

2. กรณีศึกษาสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง ตอบถูก 4 ข้อ

3. กรณีศึกษามีระดับความดันโลหิต 136/72 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากการมองเห็นลดลง

S : กรณีศึกษาบอกว่า **“ตาข้างซ้ายมองไม่เห็นมา 10 กว่าปีแล้ว บอดสนิท เพราะไม่กระเด็นใส่ตา”**

O : - ตรวจตาโดยการโบกมือ Hand movement ระยะ 3 ฟุต ผลปรากฏว่าผู้ป่วยไม่ให้การเคลื่อนไหวของมือของตาข้างซ้าย

- ตรวจโดยใช้ไฟฉาย ผลสรุป non-perception of light ตาข้างซ้าย

- ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Fall risk assessment tool: Morse) ได้ 25 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้ม

A : การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่การล้มบนพื้นระดับเดียวกัน จากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด ถูกผู้อื่นชนหรือดัน หรือการล้มจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง เช่น จากการปีน ตกจากที่สูง ตกบันได รวมถึงการตกหรือล้มที่เกี่ยวข้องกับเก้าอี้ เติง รถเข็น เพอร์ริเจอร์ เป็นต้น ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัย ทำให้มีปัญหาทั้งโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งจากกรณีศึกษาเป็นเพศชาย อายุ 74 ปี อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ มีตาซ้ายบอดสนิท ส่งผลให้การมองเห็นลดลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อให้กรณีศึกษาตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

1. กรณีศึกษาไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

2. ให้ความรู้กับกรณีศึกษาเพื่อให้กรณีศึกษาตระหนักต่อความเสี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม

3. แนะนำกรณีศึกษาให้ถูพื้นด้วยน้ำเปล่าและเช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันการลื่นล้มบนพื้น

4. แนะนำกรณีศึกษาให้ลุกนั่งช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดและการหกล้ม

5. แนะนำกรณีศึกษาไม่ให้ใส่รองเท้าหรือรองเท้าที่มีพื้นลื่น เพื่อป้องกันการลื่นล้มบนพื้น

6. แนะนำกรณีศึกษาและญาติจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ให้จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม้วางสิ่งของขวางทางเดิน และมีแสงสว่างเหมาะสม

7. แนะนำกรณีศึกษาตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ

ประเมินผลการพยาบาล

1. กรณีศึกษาไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 30 สิงหาคม 2567

ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง ฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม และฝึกทักษะการตัดสินใจ

ใบงานที่ 8 พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์ตัวอย่าง จำนวน 2 สถานการณ์ 2. PowerPoint 3. กระดาษ A4 4. ปากกาเคมี
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา

ใบงานที่ 8 พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	
ขั้นตอน	
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนนำเข้าสู่การฝึกทักษะการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ให้ผู้สมสถานการณ์ตัวอย่างมา 1 สถานการณ์ พร้อมกระดาษ A4 และปากกา 3. ให้กรณีศึกษาสรุปผลและข้อเสนอแนะความคิดเห็นจากประเด็นคำถาม ดังนี้ ใช้เวลา 20 นาที <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร..... 3.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร..... 3.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง..... 3.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร..... 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่าง 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)	สถานการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังแนบ

สถานการณ์

อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านให้สายสมร เป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่าความดันโลหิต สัปดาห์ ที่ 1 เท่ากับ 132/74 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 2 วัดได้ 112/72 มิลลิเมตรปรอท อสม. บอกว่าความดันโลหิตของสายสมรปกติ สายสมรเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เลยตั้งใจจะปรับขนาดยาเอง และไม่มารับยาความดันโลหิตสูง

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 13 กันยายน 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย และฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด

ใบงานที่ 5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการออกกำลังกาย
เวลาที่ใช้	30 นาที

ใบงานที่ 5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย	
วัตถุประสงค์	PowerPoint
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. สาธิตทำการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ทำการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” และทำการผ่อนคลายให้แก่กรณีศึกษา 3. ให้กรณีศึกษาออกกำลังกาย 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 6 พัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการจัดการความเครียด
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง 2. PowerPoint
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา

ใบงานที่ 6 พัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด

ขั้นตอน

1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม
2. นำเข้าสู่การฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยแจกแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ให้กรณีศึกษาประเมินตนเอง และแปลผล โดยใช้เวลา 5 นาที
3. อธิบายท่าและวิธีในการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียดให้แก่ กรณีศึกษา ได้แก่
 - 3.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม โดยใช้เวลา 10 นาที
 - 3.2 การคลายเครียดจากใจสู่กาย “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” โดยใช้เวลา 10 นาที
 - 3.3 ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน
4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา
5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS 8)

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ท่านเลือกว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกจริงของท่านมากที่สุด โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ในร่าง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกนึกคิดดังต่อไปนี้หรือไม่	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. รู้สึกหมดกำลังใจอยากตาย	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

การแปลผล

1. ถ้าตอบว่า **มี** เท่ากับ 1 คะแนน
ไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน
2. ค่าถามข้อ 1-6 เป็นค่าถามของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าตอบว่า **“มี”** ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หรือ 3 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา
3. ค่าถามข้อ 7-8 เป็นค่าถามของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถ้าตอบว่า **“มี”** ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หรือ 1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 วันที่ 28 กันยายน 2567

ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร และฝึกทักษะด้านการรับประทานยา

ใบงานที่ 4 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการรับประทานอาหาร
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวอย่างอาหาร ขนมและเครื่องดื่ม (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) 2. กระดาษสี A4 (เขียว เหลือง แดง) 3. กระดาษ Flip chart 4. ปากกา
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 บอกให้กรณีศึกษาเลือกอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ตนเองชอบรับประทานมากที่สุด อย่างละ 2 ชนิด โดยใช้เวลา 3 นาที 2.2 เมื่อครบกำหนดเวลา ให้กรณีศึกษาเขียนรายการอาหาร ขนมและเครื่องดื่มลงในกระดาษสี A4 2.3 ให้กรณีศึกษาวิเคราะห์ว่า อาหารอะไรที่ดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอาหารอะไรที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2.4 สอนวิธีการคำนวณดัชนีมวลกายและพลังงานอาหารที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน 2.5 ให้กรณีศึกษาบันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงพร้อมทั้งคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง 2.6 ตรวจสอบความถูกต้องของการคำนวณดัชนีมวลกายของกรณีศึกษา 3. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 4. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้กรณีศึกษามีทักษะด้านการรับประทานยา
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	1. ซองยาที่ผู้ป่วยรับประทาน 2. PowerPoint
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. นำเข้าสู่การฝึกทักษะการอ่านฉลากยา โดยให้กรณีศึกษานำซองยาที่ตนเองรับประทานขึ้นมาว่ามีกี่ชนิด 3. ให้กรณีศึกษาอธิบายยาที่ตนเองรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 วันที่ 19 กันยายน 2567

กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยให้กรณีศึกษาตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัว เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2567

กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ฝึกทักษะการบอกต่อ และติดตามความก้าวหน้า

การฝึกทักษะการบอกต่อโดยสอบถามกรณีศึกษาในเรื่องความสามารถในการอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ และตอบคำถามลงในช่องว่าง ซึ่งจากการประเมินผู้ป่วยพบว่าได้ 2 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนจะพิจารณาเป็นระดับคะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน ไม่สามารถอธิบายแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ หรือไม่มีความพยายามในการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางดังกล่าว

2 คะแนน อธิบายแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เพียงเล็กน้อย ข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดความถูกต้อง และไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจหรือยอมรับได้

4 คะแนน อธิบายแนวทางได้แต่ยังไม่ครบถ้วน แต่ขาดรายละเอียดหรือความเชื่อมโยงกับหลักการสุขภาพ อีกทั้งยังโน้มน้าวได้ไม่ดีพอ

6 คะแนน อธิบายแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ในระดับปานกลาง มีการโน้มน้าวแต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับได้ดีพอ

8 คะแนน อธิบายแนวทางได้ดี ครบถ้วน สมเหตุสมผล นำไปใช้ได้จริง และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ดี

10 คะแนน อธิบายแนวทางได้ยอดเยี่ยม ลึกซึ้ง นำไปใช้ได้จริง และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและปฏิบัติตามได้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 9 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2567

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และฝึกทักษะการบอกต่อ

ใบงานที่ 5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการออกกำลังกาย
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	PowerPoint
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. สาธิตทำการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ทำการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” และทำการผ่อนคลายให้แก่กรณีศึกษา 3. ให้กรณีศึกษาออกกำลังกาย 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 6 พัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการจัดการความเครียด
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง 2. PowerPoint

สถานที่ บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. นำเข้าสู่การฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยแจกแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ให้กรณีศึกษาประเมินตนเอง และแปลผล โดยใช้เวลา 5 นาที 3. อธิบายท่าและวิธีในการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียดให้แก่ กรณีศึกษา ได้แก่ 3.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม โดยใช้เวลา 10 นาที 3.2 การคลายเครียดจากใจสู่กาย “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” โดยใช้เวลา 10 นาที 3.3 ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้กรณีศึกษามีทักษะด้านการรับประทานยา
เวลาที่ใช้ 30 นาที
วัสดุอุปกรณ์ 1. ซองยาที่ผู้ป่วยรับประทาน 2. PowerPoint
สถานที่ บ้านกรณีศึกษา

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา	
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. นำเข้าสู่การฝึกทักษะการอ่านฉลากยา โดยให้กรณีศึกษานำซองยาที่ตนเองรับประทานขึ้นมาว่ามีกี่ชนิด 3. ให้กรณีศึกษาอธิบายยาที่ตนเองรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 10 วันที่ 6 ธันวาคม 2567

1. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษา มีผลการประเมิน ดังนี้
 - 1.1 สัญญาณชีพ
 - 1.1.1 ความดันโลหิต 136/72 มิลลิเมตรปรอท
 - 1.1.2 ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ
 - 1.1.3 อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
 - 1.2 น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 23.05 kg/m² แปลผลน้ำหนักเกินเกณฑ์
 - 1.3 รอบเอว เท่ากับ 81 เซนติเมตร
2. ประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพหลังติดตามเยี่ยมบ้าน (Post-test)
 - 2.1 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Post-test) พบว่า

ด้านการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 72.50	ดี
พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ 79.67	ดี

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี รูปร่างท้วม ผิวขาว สแกนภาพหม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ช่วยบุตรสาวขายของชำ ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มา 2 ปี และไขมันในเลือดสูงมา 6 เดือน รับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ยาที่ได้รับ Amlodipine 5 mg 1 tab ☉ pc. และ Simvastatin 20 mg 1 tab ☉ hs. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด ถามตอบรู้เรื่อง แขนขา 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ปกติ Motor power grade 5 สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 144/67 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 63 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 23.05 kg/m² แผลผล น้ำหนักเกินเกณฑ์ และรอบเอวเท่ากับ 81 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการประเมินก่อนให้การพยาบาลพบว่า คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 62.50 อยู่ในระดับพอใช้ และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 67.83 ได้ทำการติดตามเยี่ยมบ้านและฝึกทักษะการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากการมองเห็นลดลง

ผู้ศึกษาได้ติดตามการเยี่ยมบ้าน วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาการพยาบาลในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย (2561) มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การโต้ตอบ/ซักถาม 4) การตัดสินใจ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 6) การบอกต่อ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหาของกรณีศึกษา

หลังให้การพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากรณีศึกษาสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 136/72 มิลลิเมตรปรอท การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 72.50 อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 79.67 กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา

เยี่ยมครั้งที่ 2 และ 3
วันที่เยี่ยม 26 กรกฎาคม 2567
และ 9 สิงหาคม 2567

ประเภทการเยี่ยม.....เยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง.....

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม.....นายสำรวย จอนคำ..... เลข 13 หลัก.....

วตป.เกิด.....

ที่อยู่จริง บ้านเลขที่ 219 หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์ เบอร์ติดต่อ.....

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

I : Immobility/Impairment ความสามารถในการดูแล ตนเอง	<p>กรณีศึกษาสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด ถ้ามองย้อนดูเรื่อง แขนขา 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ปกติ Motor power grade 5 และประเมินADL ได้ 20 คะแนน</p>
N: Nutrition อาหาร/ภาวะโภชนาการ	<p>นน.....59.....กก สส.....160.....ซม รอบเอว81.....ซม ค่า BMI = ...23.05 kg/m²..... ประเภทอาหารที่ชอบ.....รับประทานอาหารได้ทุกประเภท ชอบรับประทานขนมหวาน ผลไม้..... กินวันละ3.....มื้อ / วัน ผู้เตรียมอาหาร...บุตรสาว.....</p>
H: Home Environment สภาพสิ่งแวดล้อมใน บ้าน/รอบบ้าน	<p>ลักษณะบ้าน สภาพบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียวติดดิน ไม่มีรั้วกัน สภาพภายในบ้าน ภายในบ้านปูพื้นด้วยปูน มีทีวี และเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ ภายใน บ้านประกอบด้วย ห้องนอน 2 ห้อง ครีว 1 ห้อง และ ห้องน้ำ 1 ห้อง ในห้องครัวมีเตาแก๊สสำหรับประกอบอาหาร มี ตู้เย็น ตู้กับข้าว ถัดมาเป็นห้องน้ำมีลักษณะแคบเป็นส้วม แบบชักโครก พื้นปูด้วยกระเบื้อง มีตะไคร่เกาะเป็นบางส่วน ห้องน้ำมีแสงสว่างเพียงพอ ลักษณะภายในบ้านเวลากลางวันค่อนข้าง ร้อน มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นที่บ้านค่อนข้างแคบ อากาศถ่ายเทดี สภาพบริเวณรอบบ้าน ลานหน้าบ้านเป็นพื้นดินมีถนนทอดผ่านเป็นทางลูกรัง</p>
O: Other people สมาชิกในครอบครัว/ สัมพันธ์ภาพ	<p>กรณีศึกษาศึกษาอาศัยอยู่กับบุตรสาวสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวดูแลเอาใจใส่กันเป็นอย่างดีรายได้ของครอบครัวมาจาก จากการเปิดร้านขายของชำ รายได้ไม่แน่นอน และจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 700 บาท ส่วนเพื่อนบ้านของ กรณีศึกษาในละแวกนั้นไม่เคยมีปัญหากัน พูดคุยด้วยกันเป็นอย่างดี อธิยาศัยดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และแบ่งปันซึ่งกันและกัน. ผู้ดูแลหลัก.....บุตรสาว.....</p>
M: Medication การใช้ยา	<p>ยาที่ใช้ปัจจุบัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amlodipine 5 mg 1 tab <input checked="" type="radio"/> pc. 2. Simvastatin 20 mg 1 tab <input checked="" type="radio"/> hs
E: Examination การตรวจร่างกาย	<p>Vitals sign ----> BP = 144/67 mmHg P= 63/min R=20/min T= 36.5 °C. O₂ sat = 99 % ตรวจร่างกายอื่นๆ การตรวจร่างกายตามระบบ ไม่พบความผิดปกติ และมีการรับรู้ วัน เวลา และสถานที่ปกติ ความ รู้สึกตัวปกติ ให้ความร่วมมือในการสนทนา พูดคุยโต้ตอบเรื่อง</p>
S: Safety ความปลอดภัย	<p>ลักษณะสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้านมีจำนวนมากแต่มีการจัดเป็นสัดส่วน ไม่มีประวัติ สมาชิกในบ้านลื่นล้มภายในบ้าน มีฝุ่นเกาะตามสิ่งของเครื่องใช้เล็กน้อย ห้องน้ำมีลักษณะกว้างเป็น ส้วมแบบชักโครก 1ห้อง พื้นปูด้วยกระเบื้อง มีตะไคร่เกาะ ห้องน้ำสะอาด เรียบร้อย มีราวจับห้องน้ำ ห้องน้ำอยู่ใกล้ห้องนอนกรณีศึกษา มีแสงสว่างเพียงพอ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้คนในพื้นที่ ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย รอบบ้านผู้ป่วยเป็นญาติพี่น้องกัน ทั้งหมด</p>
S: Spiritual Health ความเชื่อ/ทัศนคติ	<p>กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้มีความเชื่อเกี่ยวกับทูตผีปีศาจ สังขารเปลี่ยนไปตามกาลเวลา ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพดี กับครอบครัว มีการพูดคุยดูแลที่ต่อกัน</p>
S: Service บริการที่ได้รับ	

	<p>สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง หากคนในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปซื้อยาจากร้านขายยาใกล้บ้านมารับประทานเอง เช่น ยาพาราเซตามอล เพราะเป็นยารักษาโรคทั่วไป และสะดวกรวดเร็วกว่าไปโรงพยาบาล หากอาการหนักขึ้นจึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์</p>
--	--

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย แนะนำตัวและแสดงท่าที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิดการไว้วางใจและเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและให้กิจกรรมการพยาบาล 2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ Stage-of-change และการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) เป็นต้น 4. ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามแนวทางแดช 6. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติตามหลัก “BEFAST STROKE” 	<p>กรณีศึกษาเข้าใจตามที่อธิบาย แต่ยังคงเหลือที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้</p>

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 2. ให้ความรู้กับภริยาเพื่อใหภริยาตระหนักต่อความเสี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม 3. แนะนำภริยาให้ถูพื้นด้วยน้ำเปล่าและเช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันการลื่นล้มบนพื้น 4. แนะนำภริยาให้ลุกนั่งช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดและการหกล้ม 5. แนะนำภริยาไม่ให้ใส่รองเท้าหรือรองเท้าที่มีพื้นลื่น เพื่อป้องกันการลื่นล้มบนพื้น 6. แนะนำภริยาและญาติจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ให้จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่วางสิ่งของขวางทางเดิน และมีแสงสว่างเหมาะสม 7. แนะนำภริยาตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เพื่อประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 	ภริยาศึกษาและญาติเข้าใจ พร้อมทั้งจะปฏิบัติตาม

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษภณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่เยี่ยม วันที่ 30 สิงหาคม 2567

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายสำรวย จอนคำ ที่อยู่ 219 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม</p> <p>2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยแนะนำตัวและแสดงท่าที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิดการไว้วางใจและเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและให้กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) เป็นต้น</p> <p>3. ติดตามการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน และความปลอดภัยภายในบ้าน</p> <p>4. การฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม และทักษะการตัดสินใจ</p>	<p>กรณีศึกษามีการควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน แต่ยังไม่สม่ำเสมอ กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม</p>
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 13 กันยายน 2567

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่เยี่ยม วันที่ 13 กันยายน 2567

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายสำรวย จอนคำ ที่อยู่ 219 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 3. ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด	กรณีศึกษามีการควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน แต่ยังไม่สม่ำเสมอ กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 28 กันยายน 2567

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤตภณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 วันที่เยี่ยม วันที่ 28 กันยายน 2567

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายสำรวย จอนคำ ที่อยู่ 219 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร 3. ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา	กรณีศึกษาเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตาม โดยมีการควบคุมการรับประทานอาหาร รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 19 กันยายน 2567

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤตภณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 วันที่เยี่ยม วันที่ 19 กันยายน 2567

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายสำรวย จอนคำ ที่อยู่ 219 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	กรณีศึกษาเข้าใจและยังลังเลที่จะปฏิบัติตามเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และจากการติดตามพบว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 วันที่เยี่ยม วันที่ 9 พฤศจิกายน 2567

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายสำรวย จอนคำ ที่อยู่ 219 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 2) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด 3) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา 4) ฝึกทักษะการบอกต่อ	กรณีศึกษาเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตามโดยมีการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียดอย่างสม่ำเสมอ กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม ในส่วนทักษะการบอกต่อกรณีศึกษายังไม่เคยได้แนะนำบุคคลใด มีเพียงแค่บอกสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 9 วันที่เยี่ยม วันที่ 23 พฤศจิกายน 2567

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายสำรวย จอนคำ ที่อยู่ 219 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม</p> <p>2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง</p>	<p>1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้</p> <p>1) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย</p> <p>2) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด</p> <p>3) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา</p> <p>4) ฝึกทักษะการบอกต่อ</p>	<p>กรณีศึกษาเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตาม โดยมีการควบคุมการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม ในส่วนทักษะการบอกต่อ</p> <p>กรณีศึกษายังไม่เคยได้แนะนำหรือใคร มีเพียงแค่บอกสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น</p> <p>หลังให้การพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากรณีศึกษาสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 136/72 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>การประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 72.50 อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 79.67 กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง</p>
		<p>เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่.....ไม่นัด.....</p>

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2567 (มิถุนายน 2567 – 31 พฤษภาคม 2568)

1. ชื่อ-สกุล นายกฤษณ เทพอินทร์

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน

3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย

3.1 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ตั้งแต่ 140-179 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ตั้งแต่ 90-109 มิลลิเมตรปรอท

3.2 ได้รับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง

3.3 มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป และกรณีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปต้องได้รับการทดสอบสภาพสมองด้วยแบบประเมินภาวะการรับรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนน ขึ้นไป

3.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 19 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลา 11 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 44 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ (รอบประเมิน)

6.1.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ.....

6.1.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ.....

6.1.4 หลังให้การพยาบาล พบว่าระดับความดันโลหิตได้เท่ากับ..... มิลลิเมตรปรอท

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตในคลินิกและชุมชนได้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาได้

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักรักษา การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ



(นายฤศภณ เทพอินทร์)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 19 ธันวาคม 2567

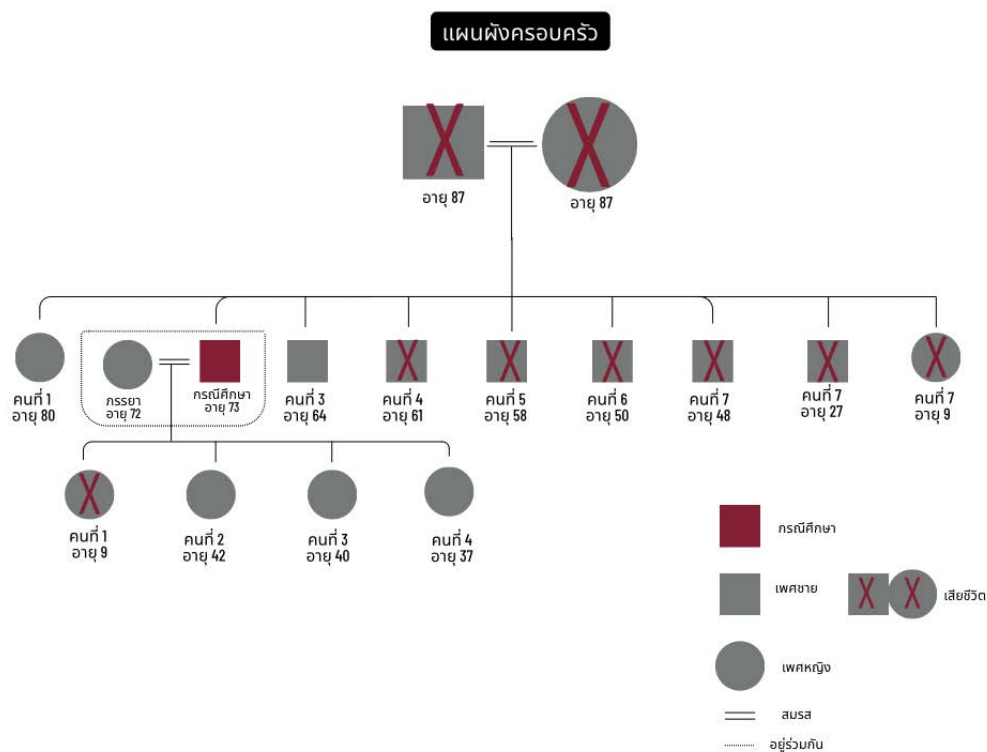
แผนที่บ้านกรณีศึกษา

บ้านเลขที่ 210 หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000



คำอธิบาย : เดินทางออกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา เลี้ยวซ้ายเดินทางประมาณ 400 เมตร ถึงสามแยกวัดแนวศิรี ต.ม่อนดินแดง เลี้ยวซ้ายตรงไปประมาณ 300 เมตร เลี้ยวขวาเข้าซอยจุดสังเกตมีถังขยะ 3 ถังอยู่หน้าซอยแล้วเลี้ยวขวาเข้าบ้านของกรณีศึกษาจะอยู่ท้ายซอย บ้านปูนชั้นเดียวหลังที่1

แผนผังเครือญาติแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว



การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 9 มกราคม 2568

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ นายปิ่น หมั่นเจอ อายุ 73 ปี
 สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
 สถานภาพในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว
 อาชีพ รับจ้างทั่วไป
 รายได้ 9,000 บาท/ เดือน
 ที่อยู่ บ้านเลขที่ 210 หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

53000

สิทธิในการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคประจำตัว - โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นมา 10 ปี
 - โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) เป็นมา 1 ปี
 - โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia : DLP) เป็นมา 1 ปี
 รับประทานยาที่ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว คู่ชีวิต มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมัน และเบาหวาน ไม่ทราบระยะเวลา

การแพ้ยาอาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ยาที่ใช้ในปัจจุบัน

1. Losartan 50 mg 1 tab pc.
2. Amlodipine 5 mg 1 tab pc.
3. Simvastatin 20 mg 1 tab hs.
4. Gemfibrozil 300 mg 1 tab pc.

ลักษณะปัจจุบัน

กรณีศึกษาชายไทยวัยสูงอายุ รูปร่างสมส่วน ผิวสีน้ำตาล ผมหงอกสีขาว พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมิน ADL = 20 คะแนน แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด ชอบประกอบอาหารเอง ส่วนใหญ่จะเป็นประเภทแกงกะทิ และมีอาการปวดขาบ้างในบางครั้งในขณะที่ทำงานบ้าน เมื่อนั่งพักเหนื่อยก็จะหายเอง ปัสสาวะช่วงกลางวัน วันละ 2-3 ครั้ง กลางคืนวันละ 1-2 ครั้ง และการขับถ่ายอุจจาระวันละครั้ง และตลอดเวลาที่สัมภาษณ์มีสีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี ตอบตรงประเด็น สบตาขณะพูดคุย

สัญญาณชีพ

- อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส
- อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
- ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ
- ความดันโลหิต 142/70 มิลลิเมตรปรอท

น้ำหนัก 60 กิโลกรัม

ส่วนสูง 163 เซนติเมตร

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 22.58 kg/m² แปลผล น้ำหนักเกินเกณฑ์

รอบเอว เส้นรอบเอว เท่ากับ 90 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ ปกติ

สรุปการเยี่ยมบ้านโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS

เครื่องมือ INHOMESSS	กรณีศึกษา
<p>I : Immobility/ Impairment (ความสามารถในการดูแลตนเอง)</p>	<p>ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด ถ้ามตอบรู้เรื่อง แขนขา 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ปกติ Motor power grade 5 และประเมิน ADL ได้ 20 คะแนน</p>
<p>N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)</p>	<p>ผู้ป่วยมีรูปร่างสมส่วน ผิวสีน้ำตาล รับประทานอาหารได้เองตามปกติ ชอบรับประทานอาหารประเภทแกง ผัด ต้ม และชอบรับประทานอาหารประเภทแกง ไข่ต้ม ไข่เจียว ชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล โดยจะทำอาหารรับประทานเองทุกวัน รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตื่นน้ำวันละ 95 แก้ว (แก้วขนาด 400 ml) ไม่มีฟัน มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวและการกลืน สามารถรับประทานอาหารได้เน้นอาหารอ่อน มักมีปัญหาท้องผูก ท้องอืด การขับปัสสาวะ ช่วงกลางวัน วันละ 2-3 ครั้ง กลางคืนวันละ 1-2 ครั้ง และการขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง หลังกจากลุกไปห้องน้ำ สามารถกลับมาอนต่อได้ปกติ</p> <p>น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร</p> <p>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 22.58 kg/m² แปลผล น้ำหนักปกติ</p> <p>เส้นรอบเอว 90 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>
<p>H : Home environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)</p>	<p>บริเวณโดยรอบบ้านของกรณีศึกษา ตั้งอยู่ห่างจากถนนใหญ่ มีพื้นที่จำกัด บ้านชิดติดกับบ้านบุตร อากาศถ่ายเทสะดวก สิ่งแวดล้อมบ้านสะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีเพื่อนบ้านอยู่ติดๆ กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี</p> <p>ลักษณะบ้านของกรณีศึกษาเป็นบ้านปูนหนึ่งชั้น ทาสีส้มอ่อน ภายในบ้านปูด้วยกระเบื้อง มีห้องนอน 3 ห้อง ห้องน้ำ 2 ห้อง ห้องโถง 1 ห้อง โถส้วมเป็นแบบนั่งราบ ไม่มีราวจับ พื้นกระเบื้องในห้องน้ำเป็นพื้นกระเบื้องธรรมดา และมีห้องครัวอยู่ข้างบ้าน 1 ห้อง นอกบ้าน 1</p>

เครื่องมือ INHOMESSS	กรณีศึกษา
	ห้อง ภายในบ้านมีแสงสว่างเล็กน้อย ภายในบ้านกว้างขวาง สะอาด เรียบร้อยดี
O : Other people (บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง)	กรณีศึกษามีบุตร 4 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน กรณีศึกษาและภรรยาจะเป็นคนที่ทำงานบ้าน กรณีศึกษาและภรรยารับจ้างถอนหอม กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และข้อเข่าเสื่อมสภาพ รักษาและรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลม่อนดินแดงเป็นประจำ
M : Medication (การใช้ยา)	กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia : DLP) และโรคข้อเข่าเสื่อม ยาที่ใช้ประจำ <ol style="list-style-type: none"> 1. Losartan 50 mg 1 tab ☉ pc. 2. Atenolol 50 mg 1 tab ☉ hs. 3. Amlodipine 5 mg 1 tab ☉ pc. 4. Gemfibrozil 300 mg 1 tab ☉ pc
E : Examination (การตรวจร่างกาย)	BP = 144/67 mmHg, P = 63/min, RR = 20/min, T = 36.6°C BW = 60 kg. Ht = 163 cm. BMI = 22.58 kg/m ² แผลผล น้ำหนักปกติ รอบเอว เท่ากับ 90 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ การตรวจร่างกายตามระบบ ไม่พบความผิดปกติ และมีการรับรู้ วัน เวลา และสถานที่ปกติ ความรู้สึกตัวปกติ ให้ความร่วมมือในการสนทนา พูดคุยโต้ตอบเรื่อง
S : Safety (ความปลอดภัย)	ลักษณะสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ภายในบ้านมีการจัดเป็นสัดส่วน ไม่มีประวัติสมาชิกในบ้านล้มภายในบ้าน ห้องน้ำมีลักษณะกว้างเป็นส้วมแบบนั่งราบ ไม่มีราวจับ ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ และบริเวณโดยรอบบ้านของกรณีศึกษามีพื้นที่จำกัด บ้านชิดติดกัน เลี้ยวสัตว์อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีน้ำขังบริเวณรอบบ้าน ไม่มีกลิ่น

เครื่องมือ INHOMESSS	กรณีศึกษา
	หมิ่น มีเพื่อนบ้านอยู่ติดๆกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย
S : Spiritual (ความเชื่อ ทศนคติ)	กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ เชื่อว่าการทำดี ไม่ว่าจะร้ายผู้อื่น ไม่เบียดเบียนใครจะทำให้ชีวิตจะดี
S : service (บริการที่ได้รับ)	สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อย น้อย ๆ จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง และถ้ามีการเจ็บป่วยมากจะทำการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จึงไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ผลการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Pre-test)

ด้านการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 70	ดี
พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ 70.67	ดี

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 23 มกราคม 2568

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2) อาการและอาการแสดงของโรค 3) ภาวะแทรกซ้อนของโรค 4) การรักษา 5) การดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และฝึกทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม

S : กรณีศึกษา บอกว่า “เวลาทำกับข้าวจะทำปกติไม่ได้ควบคุมปริมาณเครื่องปรุง

“ผลไม้ชอบกินทุกอย่างเลย กินตามที่มีตามฤดูกาล”

O : - ตรวจร่างกายพบ ความดันโลหิต 144/67 มิลลิเมตรปรอท

- ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 23.05 kg/m² แปลผล น้ำหนักเกินเกณฑ์

- มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นนาน 1 ปี ยาที่รับประทานได้แก่

1) Amlodipine 5 mg 1 tab ☉ pc. และ 2) Simvastatin 20 mg 1 tab ☉ hs.

- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) มากกว่าร้อยละ 30 แปลผล เสี่ยงระดับสูงมาก

A : โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เมื่อเริ่มเป็นแล้วมักไม่หายขาดจะต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรงได้ ในกรณีศึกษานี้มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง เมื่อเป็นโรคเรื้อรังแล้วจึงต้องควบคุมอาการไม่ให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทั้งในเรื่องของการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการรับประทานยา แต่ถ้าไม่สนใจเอาใจใส่ดูแลรักษาให้ดี โรคเรื้อรังที่ประสบอยู่ชนิดใดชนิดหนึ่งจะลุกลามและรุนแรงมากขึ้น อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และความผิดปกติที่จอประสาทตา เป็นต้น สำหรับกรณีศึกษานี้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มา 10 ปี และโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงมา 1 ปี มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามมาได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้กรณีศึกษามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. กรณีศึกษาปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และความผิดปกติที่จอประสาทตา เป็นต้น

2. กรณีศึกษาสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ ถูกต้อง ตอบถูกต้อง 3 ใน 5 ข้อ

3. ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้น ความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 90-139 mmHg และ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 60-89 mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยแนะนำตัวและแสดงท่าที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิด การไว้วางใจและเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและให้กิจกรรมการพยาบาล

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) เป็นต้น

3. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ Stage-of-change และการประเมินโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

4. ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยให้กรณีศึกษาท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองได้โดยทันที รวมทั้งสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิต สูง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง และฝึกทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพจากคู่มือการปฏิบัติตัว

5. ให้คำแนะนำกรณีศึกษาในเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ถ้าจะรับประทานจะต้องรับประทานในปริมาณที่จำกัด ถ้ารับประทานมากเกินไปจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตทำให้ความดันโลหิตสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามมา ได้แก่ อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารประเภทไขมัน อาหารหวาน การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และ 2) อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารตามแนวทางแดช ดังนี้

5.1 อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่

5.1.1 อาหารที่มีโซเดียมสูง โดยการลดปริมาณเกลือหรือโซเดียมที่เข้าร่างกาย ไม่ควรกิน เกลือ เกินวันละ 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม ทำให้ยาลดความดันออกฤทธิ์ดีขึ้น ด้วย ดังตารางที่ 1

ความเค็มที่เรารู้จักกันดี คือ เกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ พบใน

1. อาหารธรรมชาติ เช่น ผัก เนื้อสัตว์ ไข่ ฯลฯ
2. เครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส
3. อาหารแปรรูป เช่น ผักผลไม้ดอง ไข่เค็ม หมูยอ ไส้กรอก ปลาจืด ไข่ปลา
4. อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป
5. ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ เช่น มันฝรั่งทอด สาหร่ายปรุงรส ปลาเส้น

ตารางที่ 1 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสต่าง ๆ

ชนิดของ เครื่องปรุงรส	หน่วย	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)		ร้อยละของความต้องการ (1500 มิลลิกรัม ใน 1 วัน)
		ช่วง	เฉลี่ย	
เกลือ	1 ช้อนชา	-	2000	133.33
ผงชูรส	1 ช้อนชา	-	610	40.7
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	-	815	54.3
ซूपก้อน	1 ก้อน	-	1760	117.3
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	1070-1620	1350	90.0
ซีอิ๊ว	1 ช้อนโต๊ะ	880-1570	1190	79.3
ซอสถั่วเหลือง	1 ช้อนโต๊ะ	1110-1340	1187	79.1
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450-610	518	34.5
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	360-410	385	25.7
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	60-350	231	15.4
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	90-190	149	9.9

ที่มา: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

เทคนิคง่าย ๆ ในการลดการรับประทานอาหารเค็ม

1. ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง
 2. ลดการเติมเครื่องปรุงรส เพราะในเครื่องปรุงรสเกือบทุกชนิดมีปริมาณโซเดียมสูง
 3. ลดการรับประทานอาหารแปรรูปต่าง ๆ ได้แก่ ไส้กรอก หมูยอ แหนม เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ไข่เค็ม เต้าหู้ยี้
 4. ลดการรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป และไม่ควรรีเสิร์ฟเครื่องปรุงรสจนหมดซอง
 5. ลดความถี่และปริมาณน้ำจิ้มของการรับประทานอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่น อาหารประเภททอด สุกี้ หมูกระทะ หอยทอด มันฝรั่งทอด เพราะในน้ำจิ้มมีปริมาณโซเดียมเป็นส่วนประกอบ
 6. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน เพราะจะมีโซเดียมสูง
 7. ลดการรับประทานขนมกรุบกรอบให้น้อยลง
 8. ไม่ควรมีน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เกลือ บนโต๊ะอาหาร
 9. อ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อทุกครั้ง โดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมไม่เกิน 2400 มิลลิกรัม ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค
- 5.1.2 อาหารหวานและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล

ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม และลูกอมชนิดต่าง ๆ มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักซึ่งให้พลังงานแต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีสารอาหารอื่นที่มีประโยชน์ ซึ่งจะทำให้น้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ง่ายขึ้นซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา

ปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสมต่อวัน น้ำตาล 1 ช้อนชาให้พลังงาน 15 กิโลแคลอรี และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน หรือ 24 กรัม

5.1.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก

1) ควรเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันถั่วลิสง ในการประกอบอาหาร นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด แป้งอบที่มีเนย มาก (เบเกอรี่) และอาหารที่มีกะทิ

2) ไขมันและน้ำมันทุกชนิดให้พลังงานสูง ควรจำกัดปริมาณการบริโภคและหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำประเภทกล้วยแขก ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด เนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ ทอด ฯลฯ

3) ทั้งน้ำมันพืชและสัตว์ ให้พลังงานเท่ากัน แต่น้ำมันพืชไม่มีคอเลสเตอรอล สำหรับน้ำมันมะพร้าวและกะทิ มีกรดไขมันอิ่มตัวจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการสร้างคอเลสเตอรอล เพิ่มขึ้น

4) ถั่วเปลือกแข็งหรือเมล็ดพืช มีใยอาหาร โปรตีนสูง ขณะเดียวกันมีไขมันสูงด้วย จึงควรระวังในการบริโภค

5.1.4 การดื่มแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้วไม่แนะนำให้ดื่ม ถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจำกัดปริมาณดังนี้ ผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวันและผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งประสิทธิภาพของการลดระดับความดันซิสโตลิก ลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท

โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ได้แก่

1. เหล้าแดง 35 ดีกรี ปริมาณ 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร
2. เหล้าขาว 40 ดีกรี ปริมาณ 30 มิลลิลิตร
3. น้ำขาว อุ กระแช่ 10 % ปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มิลลิลิตร
4. สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6 % ปริมาณ 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 มิลลิลิตร
5. เบียร์ 5 % : 240 มิลลิลิตร
6. เบียร์ 6.4 % : 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่
7. ไวน์ 12 % : 100 มิลลิลิตร

4.1.5 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

5.2 อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่

5.2.1 การรับประทานอาหารตามแนวทางแดช เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคความดันโลหิตสูง เป็นอาหารแดชไดแอท อาหารที่ช่วยลดความดันโลหิต จากการทดลองของสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดของประเทศอเมริกา พบว่า หากรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวต่ำ อาหารไขมันต่ำ และผักผลไม้

มากโดยเน้นอาหารธัญพืช ปลา นมไขมันต่ำ ถั่ว โดยหลีกเลี่ยงเนื้อแดง น้ำตาล เครื่องดื่มที่มีรสหวาน จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงชนิดอาหารที่ประกอบกันเป็นอาหารแดชแยกตามสัดส่วนของชนิดอาหารที่มีพลังงานเท่ากับ 2000 กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วนต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
ข้าว ธัญพืช	7-8 ส่วน (แบ่ง 3 มื้อ)	ขนมปัง 1 แผ่น ข้าวสุก 1 ทัพพี บะหมี่ 1 ก้อน ขนมจีน 1 จับ	ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง ธัญพืช ธัญพืชแห้ง เส้นก๋วยเตี๋ยวต่างๆ
ผัก	4-5 ส่วน	ผักสด 1 ถ้วยตวง ผักต้ม ½ ถ้วยตวง น้ำผัก 240 ซีซี	ผักคะน้า ผักกาด ผักขม ผักบุ้ง มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น
ผลไม้	4-5 ส่วน	น้ำผลไม้ 6 ออนซ์ (180 ซีซี) ผลไม้ขนาดกลาง 1 ผล ผลไม้แห้ง ¼ ถ้วยตวง ผลไม้กระป๋อง ½ ถ้วยตวง	ส้ม 1 ลูก ฝรั่ง 1 ลูกมะม่วงครึ่งซีก สับปะรด 6 ชิ้นค้ำมะละกอ 8 ชิ้น ค้ำแตงโม 12 ชิ้นค้ำ กล้วยหอมครึ่งลูก กล้วยน้ำว้า 1 ผล ขนุน 2-3 ยวง
นมไขมันต่ำ	2-3 ส่วน	นม 8 ออนซ์ (240 ซีซี) โยเกิร์ต 1 ถ้วย	นมพร่องมันเนย นมขาดมันเนย โยเกิร์ตพร่องมันเนย โยเกิร์ตขาดมันเนย ชีสไขมันต่ำ
เนื้อสัตว์	2 ส่วนหรือ น้อยกว่า	เนื้อสัตว์ 4 - 5 ชิ้นค้ำ	ควรเป็นเนื้อปลามากกว่าสัตว์อื่น เลือกเนื้อที่ไม่มีมัน และตัดมันออก นำหนังออกจากเนื้อ ให้อบ ย่าง แทนการทอด
ถั่ว	4-5 ส่วนต่อ สัปดาห์	ถั่ว 1/3 ถ้วยตวง เมล็ดพืชต่าง ๆ 1 ช้อนโต๊ะ ถั่วเมล็ดแห้งสุก ½ ถ้วยตวง	ถั่วต่าง ๆ ถั่วเขียว ถั่วลิสง เมล็ดทานตะวัน ถั่วแระ ถั่วเขียว เป็นต้น
ไขมัน	2-3 ส่วน	น้ำมันพืช 1 ช้อนโต๊ะ เนยเทียม 1 ช้อนชา	ควรใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ข้าวแทนน้ำมันปาล์ม

กลุ่มอาหาร	ปริมาณส่วนต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน	ตัวอย่างอาหาร
		สลัดน้ำข้น 1 ช้อนโต๊ะ	
น้ำตาล	5 ส่วนต่อสัปดาห์	น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ แยม 1 ช้อนโต๊ะ	น้ำตาล เยลลี่ หรือแยม



6. ให้คำแนะนำในเรื่องของการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายควรมีขั้นตอน ดังนี้

6.1 ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องหลัก

6.1.1 ขั้นตอนที่ 1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เป็นการเตรียมร่างกายให้ตื่นตัวปรับสภาพอุณหภูมิของร่างกายและเป็นการบริหารกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ข้อต่อ ให้มีความยืดหยุ่นพอเหมาะ คล่องแคล่ว เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ลุกนั่งเข่างอ แล้วเริ่มออกกำลังกาย

6.1.2 ขั้นตอนที่ 2 ช่วงออกกำลังกาย ต่อเนื่องและไม่กลั่นหยาใจขณะออกกำลังกายใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

1) ตัวอย่างการออกกำลังกาย “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค”

การแกว่งแขนถือเป็นศาสตร์ที่มีองค์ความรู้ถ่ายทอดมานานหลายร้อยปี เป็นกิจกรรมทางกายอย่างง่ายที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย ถ้ามีการปฏิบัติอย่างถูกวิธีจึงจะได้ประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือบาดเจ็บ โดยการแกว่งแขน และการเดินจะใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ในร่างกายคล้าย ๆ กัน ต่างกันที่ว่าถ้าไม่ได้มีการเคลื่อนไหวที่ และแกว่งพร้อมกันทั้งสองข้างเรียกว่าแกว่งแขน ถ้าเคลื่อนไหวที่แกว่งแขนสลับ

ผู้ชายจะเป็นการเดิน ยิ่งถ้าได้แกว่งแขนและเดินต่อเนื่องกัน ก็ยิ่งสะสมการเผาผลาญพลังงานได้ และยังทำให้หัวใจและปอดแข็งแรงอีกด้วย

จากการวิจัย พบว่า การแกว่งแขนสามารถเผาผลาญได้ถึง 230 แคลอรีต่อชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับเดินและไม่เกิดผลเสียใดๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2) หลักการแกว่งแขนที่ถูกต้อง คือ

(1) ยืนตรง แยกเท้า 2 ข้างให้ระยะห่างเท่ากับหัวไหล่ นิ้วมือชิดกันโดยไม่เกร็ง หันฝ่ามือไปข้างหน้า



(2) หดท้องน้อย เอวตั้งตรง ผ่อนคลาย จิกปลายเท้าลงกับพื้นกดส้นให้โคนเท้า โคนขา และท้องตึง



(3) ขณะกายบริหาร หดก้นให้แน่น งอข้อมือเล็กน้อย ตามองทำสมาธิจดจ่ออยู่ที่เท้า



(4) แกว่งแขนไปข้างหน้าเบา ๆ ทำมุม 30 องศา หายใจเข้า แกว่งแขนไปด้านหลังแรงหน่อย ทำมุม 60 องศา หายใจออกนับเป็น 1 ครั้ง ทิ้งน้ำหนักลงมือให้เหมือนลูกตุ้มและต้องสะบัดมือทุกครั้งให้เลือดไหลเวียน



แกว่งแขนให้ถูกวิธีต่อเนื่องสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จะช่วยพัฒนาระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ทำให้สุขภาพแข็งแรง หรือแกว่งแขนสะสมครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาทีต่อวันเป็นประจำทุกวันสม่ำเสมอควบคู่กับการควบคุมอาหารจะช่วยให้สามารถลดพุง ลดโรคได้สำเร็จ

6.1.3 ขั้นตอนที่ 3 ช่วงผ่อนคลาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อปรับร่างกายให้กลับสู่สภาวะปกติโดยการผ่อนคลายความหนักลงเรื่อย ๆ เพื่อลดเจ็บปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังจากออกกำลังกาย

ตัวอย่างท่าการยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>1</p> 	<p>ยืดต้นคอ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรงบนเก้าอี้ ▪ ใช้มือซ้ายจับด้านขวาของศีรษะแล้วค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางซ้ายช้า ๆ จนตึง แล้วเปลี่ยนข้าง ▪ ใช้มือขวาจับด้านซ้ายของศีรษะแล้วค่อย ๆ ดึงศีรษะมาทางขวาช้า ๆ จนตึง ▪ ทำซ้ำกัน 5 รอบ รอบ ๆ ละ 10 วินาที ทำนี้จะช่วยยืดต้นคอด้านข้าง
<p>2</p> 	<p>ยืดหัวไหล่ หน้าอก และลำตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งบนเก้าอี้ ไม่งอตัว ▪ ประสานมือทั้งสองข้างไว้ด้วยกันเหยียดแขน และหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า ▪ ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับยืดหน้าอก ▪ ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำกัน 5 รอบ ทำนี้จะยืดข้อมือ หัวไหล่ และหน้าอก
<p>3</p> 	<p>ยืดลำตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งบนเก้าอี้ไม่งอลำตัว ▪ ประสานมือทั้งสองข้างไว้ด้วยกัน เหยียดแขน และหันฝ่ามือออกไปด้านหน้า ▪ หันลำตัวไปทางด้านซ้ายและขวาช้า ๆ ▪ ทำซ้ำกัน 5 รอบ ทำนี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อลำตัว

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>4</p> 	<p>ยืดหัวไหล่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรง เหยียดแขนข้างหนึ่งออกไปข้างหน้า ▪ ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับที่หลังแขนช่วงบนแล้วดึงแขนมาข้างหน้าลำตัว ▪ ยืดค้างไว้ 10 วินาทีแล้วสลับข้าง ▪ ทำนี้จะช่วยยืดหัวไหล่
<p>5</p> 	<p>ยืดลำตัวด้านข้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรง ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ▪ ใช้มือขวาจับที่ข้อมือซ้าย แล้วเอนตัวมาทางด้านขวา ▪ ค้างไว้ 10 วินาที และสลับข้าง ▪ ทำนี้จะช่วยยืดด้านข้างลำตัว
<p>6</p> 	<p>ยืดสะโพกและหลังช่วงล่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ▪ ยกเข่าข้างหนึ่งขึ้นพร้อมกับจับที่ใต้หัวเข่าแล้วดึงเข่าเข้ามาหาลำตัว ▪ ค้างไว้ 10 วินาทีแล้วสลับข้าง ทำนี้จะช่วยยืดหลังช่วงล่างและสะโพกด้านหลัง
<p>7</p> 	<p>ยืดลำตัวและหลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ▪ โกว้าขาซ้าย ใช้มือขวาจับไว้ที่ข้างขาซ้ายแล้วบิดลำตัวไปทางซ้าย ▪ ค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับข้าง ▪ ทำนี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อลำตัวและสะโพก

ท่าการยืดกล้ามเนื้อ	คำอธิบาย
<p>8</p> 	<p>ยืดขาด้านหลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ นั่งหลังตรง แขนทั้งสองข้างอยู่ที่ขา ■ เขยียดขาข้างหนึ่งออกไปข้างหน้า ตั้งเท้าขึ้น พร้อมกับก้มตัวไปข้างหน้าช้าๆ โดยให้หลังตรง จนรู้สึกตึง ■ ค้างไว้ 10 วินาที แล้วสลับข้าง ■ ทำนี้จะช่วยยืดสะโพกด้านหลังและขา
<p>9</p> 	<p>ยืดน่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ยืนตรง ขาทั้งสองข้างแยกออกจากกันให้กว้างพอดีกับหัวไหล่ และมือทั้งสองข้างแตะผนัง ■ เขยียดขาข้างหนึ่งไปข้างหลัง แล้วทิ้งน้ำหนักตัวมาข้างหน้า โดยไม่ยกส้นเท้าของขาข้างหลังขึ้น ■ ยืดกล้ามเนื้อน่องค้างไว้ 10 วินาทีแล้วเปลี่ยนข้าง

6.3 หลักการออกกำลังกายที่เพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบหายใจระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดตามหลักฟิต (FITT) คือ

6.3.1 ความถี่หรือความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ จะมีผลดีต่อการลดระดับความดันโลหิต

6.3.2 ความหนัก/เบา การออกกำลังกายควรหนักระดับปานกลาง คือ อัตราความเหนื่อยที่ยังพูดคุยกับคนอื่นได้สบาย ทั้งนี้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดควรมีการประเมินสมรรถภาพและข้อจำกัดต่อการออกกำลังกายไว้เป็นพื้นฐานก่อนเริ่มออกกำลังกายทุกราย และถ้าต้องการออกกำลังกายที่ระดับความหนักมากกว่าร้อยละ 60 ควรออกกำลังกายที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่มีบุคลากรเวชศาสตร์การกีฬาควบคุมดูแล

6.3.3 ระยะเวลาต่อเนื่องในการออกกำลังกาย ประมาณ 30–60 นาที โดยพบว่าผลของการลดความดันโลหิตไม่แตกต่างกันในช่วงเวลานี้ แต่อย่างไรก็ดีไม่ควรออกกำลังกายมากกว่า 1 ชั่วโมงจะทำให้ล้ามากเกินไป อาจใช้การออกแบบสะสมเวลา ครั้งละ 10 นาที ให้ได้ระยะเวลารวม 30–60 นาทีต่อวัน

6.3.4 ประเภทของการออกกำลังกาย ควรเป็นแบบแอโรบิกเป็นหลัก เพราะมีการใช้แรงของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นการเพิ่มสมรรถภาพของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เช่น

การออกกำลังกายบริหาร กระโดดเชือก การเต้นแอโรบิก การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายแบบมีแรงต้านหรือมีการแข่งขัน เช่น การยกน้ำหนัก ออกแรงดึง ผลัก การเล่นแข่งขัน กีฬาที่รุนแรง

6.4 ข้อควรระวังและอาการเตือนให้หยุดออกกำลังกาย

6.4.1 รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ เช่น ไม่สามารถพูดได้ระหว่างการออกกำลังกายเนื่องจาก หายใจเร็วและลึก

6.4.2 เวียนศีรษะ ตามัว

6.4.3 หายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน เจ็บแน่นหน้าอก

6.4.4 ชีพจรเต้นผิดปกติ-ไม่สม่ำเสมอ

6.4.5 หน้ามืดเป็นลมหมดสติหรือคลื่นไส้หลังออกกำลังกาย

6.4.6 พุดไม่ชัด-ตะกุกตะกัก

6.4.7 เหงื่อออกตัวเย็นผิดปกติ

6.4.8 แขน-ขาไม่มีแรง ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้

6.4.9 ถ้าความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ควรได้รับยาควบคุมความดันโลหิต ก่อนออกกำลังกาย

6.4.10 ไม่ควรออกกำลังกายถ้าความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 200/110 มิลลิเมตรปรอทและ หยุดออกกำลังกายเมื่อความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 220/105 มิลลิเมตรปรอท และควรรีบปรึกษาแพทย์

6.4.11 ผู้ที่มีภาวะใดภาวะหนึ่งต่อไปนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

1) ความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดัน ไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท

2) อาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อออกแรงเล็กน้อยหรือ ขณะพัก

3) มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ

4) ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ

5) ผู้สูงอายุ

7. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาโรคความดันสูงอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1) ยา Amlodipine 5 mg 1 tab \odot pc. พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา อาจพบอาการบวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีนเวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด 2) Losartan 50 mg 1 tab \odot pc. ผลข้างเคียงของยาอาจมีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และความดันเลือดลดต่ำลงเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เจ็บแน่น หน้าอก อ่อนเพลีย มีอาการบวมของใบหน้า ปาก หลอดคอ ตับทำงานผิดปกติ โลหิตจาง ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นคัน 3) Atenolol 50 mg 1 tab \odot hs. ผลข้างเคียงของยาอาจมีชีพจรเต้นช้า ปวดศีรษะ วิงเวียน ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด ดวงตาปากและผิวแห้ง อ่อนเพลีย มือเท้าเย็น คลื่นไส้ ท้องเสียหรือท้องผูก

4) Gemfibrozil 300 mg 1 tab ☉ pc ผลข้างเคียงของยาอาจมีอาการผื่นผิวหนัง ปวดเกร็งท้อง ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หากมีอาการดังกล่าวไม่ควรหยุดยาเองให้รีบปรึกษาแพทย์

8. ให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตตนเองว่ามีอาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือไม่ และแนะนำให้ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเหล่านี้

8.1. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

8.1.1 หัวใจ อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว มีอาการหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ มีอาการชาบวม

8.1.2 ไต อาจเป็นโรคไตเรื้อรัง มีอาการชาบวม ซีด ผิวแห้ง เป็นต้น

8.1.3 สมอ อาจเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อาการที่แสดงออก คือ มีอาการปากเบี้ยว อ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก หรืออาจมีภาวะสมองเสื่อม วิธีการสังเกต โดยใช้หลัก “BEFAST STROKE” อาการของโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอาการ ดังนี้

1) Balance = เดินเซ เวียนศีรษะ บ้านหมุน ฉับพลัน

2) Eye = ตามัว มองไม่เห็น เห็นภาพซ้อน ฉับพลัน

3) Face = ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว ฉับพลัน

4) Arm = แขน ซา ซา หรืออ่อนแรงฉับพลัน

5) Speech = พูดไม่ออก พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดจาสับสน สูญเสียความจำฉับพลัน

6) Time = มีอาการภายใน 6 ชั่วโมง

8.1.4 ตา อาจเกิดความผิดปกติที่จอประสาทตา เช่น ตามัว มองไม่เห็น เห็นภาพซ้อน ฉับพลัน

9. ร่วมวางแผนในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับกรณีศึกษา ซึ่งทักษะต่างๆ จะส่งผลให้กรณีศึกษาเกิดความรู้ด้านสุขภาพและจะมีส่วนช่วย ซึ่งจะมีการฝึกทักษะ ดังนี้

9.1 ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

9.2 ฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม และทักษะการตัดสินใจ

9.3 ฝึกทักษะการบอกต่อและติดตามผล

9.4 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร

9.5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย

9.6 พัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด

9.7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา

10. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา สอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ และนัดหมายติดตามเยี่ยมบ้าน ในครั้งต่อไป

ประเมินผลการพยาบาล

1. กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ และความผิดปกติที่จอประสาทตา เป็นต้น

2. กรณีศึกษาสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง ตอบถูก 4 ข้อ
3. กรณีศึกษามีระดับความดันโลหิต 138/78 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากภาวะข้อเข่าเสื่อมและความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย

S : -

- O :
- กรณีศึกษาเพศชาย อายุ 73 ปีอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ
 - Fall risk (แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม) = 35 มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/ตกลง
 - Oxford Knee Score (แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม) = 33 คะแนน เริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

A : การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่การล้มบนพื้นระดับเดียวกัน จากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด ถูกผู้อื่นชนหรือดัน หรือการล้มจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง เช่น จากการปีน ตกจากที่สูง ตกบันได รวมถึงการตกหรือล้มที่เกี่ยวข้องกับเก้าอี้ เติง รถเข็น เฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัย ทำให้มีปัญหาทั้งโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งจากกรณีศึกษาเป็นเพศชาย อายุ 73 ปี อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ มีการมองเห็น และการได้ยินที่ลดลง อีกทั้งยังพบสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย จึงทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อให้กรณีศึกษาตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
3. เพื่อให้กรณีศึกษาสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติตัวและการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. กรณีศึกษาไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
2. ให้ความรู้กับกรณีศึกษาเพื่อให้กรณีศึกษาตระหนักต่อความเสี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม เช่น การประเมิน Fall risk scores, Oxford Knee scores
3. แนะนำให้กรณีศึกษารับประทานอาหารมีประโยชน์ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการให้ครบถ้วนในแต่ละวัน และเลือกอาหารที่ปรุงสุก เหมาะกับผู้สูงอายุ อ่อน ย่อยง่าย เน้นอาหารประเภทโปรตีนเพื่อสร้าง/ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต และแคลเซียม วิตามิน แร่ธาตุ น้ำ ในปริมาณที่เพียงพอ ไม่ควรงดอาหารถ้าไม่ใช่คำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล เพราะจะทำให้อ่อนเพลีย มึนงง เสี่ยงต่อการ หกล้มได้ง่ายขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
4. แนะนำให้กรณีศึกษาเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ เช่น ว่า ๆ เช่น จากการนอนไปลุกนั่ง ควรค่อย ๆ ลุกนั่งอย่างช้า ๆ หลีกเลี่ยงการแท่งน การเหลียวซ้ายและขวาหรือหมุนศีรษะอย่างรวดเร็ว หากรีบร้อนอาจทำให้น้ำมดเป็นลมและอาจทำให้ผู้สูงอายุตกเตียงหรือหกล้ม ได้ รวมทั้งการเดินทางเคลื่อนไหวต่าง ๆ ไม่ควรรีบร้อนควรใช้มืออีกข้างจับราวบันไดจะช่วยยึดเหนี่ยวพยุงตัว
5. แนะนำให้กรณีศึกษารับประทานยาที่แพทย์สั่งเป็นประจำและควรต้องรับประทานยานั้น ๆ ตามขนาดที่แพทย์สั่ง พร้อมสังเกตอาการผิดปกติที่อาจ เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของ ยานั้น ๆ เช่น อาการ หน้ามืด ใจสั่น งุนงง ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น ระวังตระเวนตนเองด้วยการเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ เพื่อลดการหกล้ม หลังการใช้ยาหรือการใช้แผ่นพอกเข้าสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า
6. แนะนำกรณีศึกษาไม่ให้ใส่รองเท้าหรือรองเท้าที่มีพื้นลื่น เพื่อป้องกันการลื่นหกล้มบนพื้น
7. แนะนำกรณีศึกษาตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี และสังเกตตนเองเกี่ยวกับการมองเห็น และสังเกตตนเองเกี่ยวกับการมองเห็น
8. แนะนำกรณีศึกษาตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ
9. แนะนำกรณีศึกษาให้ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น การยืดออกกำลังลู่ออกกำลังกายที่หน้าบ้าน เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อและความแข็งแรง
10. แนะนำกรณีศึกษาและญาติจัดสิ่งแวดล้อมใน บ้าน และมีแสงสว่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ดูแลไม่ให้พื้นเปียกน้ำ

ประเมินผลการพยาบาล

1. กรณีศึกษาไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2568

ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง ฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม และฝึกทักษะการตัดสินใจ

ใบงานที่ 8 พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์ตัวอย่าง จำนวน 2 สถานการณ์ 2. PowerPoint 3. กระดาษ A4 4. ปากกาเคมี
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนนำเข้าสู่การฝึกทักษะการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ให้สุ่มสถานการณ์ตัวอย่างมา 1 สถานการณ์ พร้อมกระดาษ A4 และปากกา 3. ให้กรณีศึกษาสรุปผลและข้อเสนอแนะความคิดเห็นจากประเด็นคำถาม ดังนี้ ใช้เวลา 20 นาที <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ปัญหาของเหตุการณ์นี้คืออะไร..... 3.2 สาเหตุของปัญหานี้คืออะไร..... 3.3 ทางเลือกในการแก้ปัญหานี้มี.....ทางเลือก อะไรบ้าง..... 3.4 ทางเลือกที่ท่านตัดสินใจเลือกเพื่อแก้ปัญหานี้คืออะไร..... 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่าง 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ
แบบบันทึกหรือแบบฟอร์ม (ถ้ามี)	สถานการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังแนบ

สถานการณ์

อสม. มาวัดความดันโลหิตที่บ้านให้สายสมร เป็นประจำทุกสัปดาห์ พบว่าความดันโลหิต สัปดาห์ ที่ 1 เท่ากับ 132/74 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 2 วัดได้ 112/72 มิลลิเมตรปรอท อสม. บอกว่าความดันโลหิตของสายสมรปกติ สายสมรเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เลยตั้งใจจะปรับขนาดยาเอง และไม่มารับยาความดันโลหิตสูง

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย และฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด

ใบงานที่ 5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการออกกำลังกาย
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	PowerPoint
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. สาธิตท่าการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ท่าการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” และท่าการผ่อนคลายให้แก่กรณีศึกษา 3. ให้กรณีศึกษาออกกำลังกาย 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 6 พัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการจัดการความเครียด
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง 2. PowerPoint
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียด พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. นำเข้าสู่การฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยแจกแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ให้กรณีศึกษาประเมินตนเอง และแปลผล โดยใช้เวลา 5 นาที 3. อธิบายท่าและวิธีในการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียดให้แก่ กรณีศึกษา ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม โดยใช้เวลา 10 นาที 3.2 การคลายเครียดจากใจสู่กาย “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” โดยใช้เวลา 10 นาที 3.3 ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS 8)

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ท่านเลือกว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกจริงของท่านมากที่สุด โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกนึกคิดดังต่อไปนี้หรือไม่	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. รู้สึกหมดกำลังใจอยาก	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. กำลังคิดฆ่าตัวตาย	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

การแปลผล

- ถ้าตอบว่า **มี** เท่ากับ 1 คะแนน
ไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน
- คำถามข้อ 1-6 เป็นคำถามของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าตอบว่า "มี" ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หรือ 3 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา
- คำถามข้อ 7-8 เป็นคำถามของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถ้าตอบว่า "มี" ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หรือ 1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 วันที่ 8 มีนาคม 2568

ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร และฝึกทักษะด้านการรับประทานยา

ใบงานที่ 4 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการรับประทานอาหาร
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> ตัวอย่างอาหาร ขนมและเครื่องดื่ม (ซอสปรุงรส ผงปรุงรส น้ำปลา ปลากระป๋อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว นม ชาเขียว กาแฟ) กระดาษสี A4 (เขียว เหลือง แดง) กระดาษ Flip chart ปากกา
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา

ใบงานที่ 4 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. แบ่งการพัฒนาฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 บอกให้กรณีศึกษาเลือกอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ตนเองชอบรับประทานมากที่สุด อย่างละ 2 ชนิด โดยใช้เวลา 3 นาที 2.2 เมื่อครบกำหนดเวลา ให้กรณีศึกษาเขียนรายการอาหาร ขนมและเครื่องดื่มลงในกระดาษสี A4 2.3 ให้กรณีศึกษาวิเคราะห์ว่า อาหารอะไรที่ดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอาหารอะไรที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2.4 สอนวิธีการคำนวณดัชนีมวลกายและพลังงานอาหารที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน 2.5 ให้กรณีศึกษาบันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงพร้อมทั้งคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง 2.6 ตรวจสอบความถูกต้องของการคำนวณดัชนีมวลกายของกรณีศึกษา 3. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 4. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้กรณีศึกษามีทักษะด้านการรับประทานยา</p>
<p>เวลาที่ใช้</p> <p>30 นาที</p>
<p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ซองยาที่ผู้ป่วยรับประทาน 2. PowerPoint
<p>สถานที่</p> <p>บ้านกรณีศึกษา</p>

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา
<p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. นำเข้าสู่การฝึกทักษะการอ่านฉลากยา โดยให้กรณีศึกษานำของยาที่ตนเองรับประทานขึ้นมาว่ามีกี่ชนิด 3. ให้กรณีศึกษาอธิบายยาที่ตนเองรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 วันที่ 28 มีนาคม 2568

กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยให้กรณีศึกษาตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัว เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 วันที่ 18 เมษายน 2568

กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ฝึกทักษะการบอกต่อ และติดตามความก้าวหน้า

การฝึกทักษะการบอกต่อโดยสอบถามกรณีศึกษาในเรื่องความสามารถในการอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ และตอบคำถามลงในช่องว่าง ซึ่งจากการประเมินผู้ป่วยพบว่าได้ 2 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนจะพิจารณาเป็นระดับคะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน ไม่สามารถอธิบายแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ หรือไม่มีความพยายามในการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางดังกล่าว

2 คะแนน อธิบายแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เพียงเล็กน้อย ข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดความถูกต้อง และไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจหรือยอมรับได้

4 คะแนน อธิบายแนวทางได้แต่ยังไม่ครบถ้วน แต่ขาดรายละเอียดหรือความเชื่อมโยงกับหลักการสุขภาพ อีกทั้งยังโน้มน้าวได้ไม่ดีพอ

6 คะแนน อธิบายแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ในระดับปานกลาง มีการโน้มน้าวแต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับได้ดีพอ

8 คะแนน อธิบายแนวทางได้ดี ครบถ้วน สมเหตุสมผล นำไปใช้ได้จริง และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ดี

10 คะแนน อธิบายแนวทางได้ยอดเยี่ยม ลึกซึ้ง นำไปใช้ได้จริง และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและปฏิบัติตามได้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 9 วันที่ 25 เมษายน 2568

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และฝึกทักษะการบอกต่อ

ใบงานที่ 5 พัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กรณีศึกษามีทักษะด้านการออกกำลังกาย
เวลาที่ใช้	30 นาที
วัสดุอุปกรณ์	PowerPoint
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. สาธิตท่าการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ท่าการ “แกว่งแขน ลดพุง ลดโรค” และท่าการผ่อนคลายให้แก่กรณีศึกษา 3. ให้กรณีศึกษาออกกำลังกาย 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 7 พัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา	
สถานที่	บ้านกรณีศึกษา
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานยา พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. นำเข้าสู่การฝึกทักษะการอ่านฉลากยา โดยให้กรณีศึกษานำซองยาที่ตนเองรับประทานขึ้นมาว่ามีกี่ชนิด 3. ให้กรณีศึกษาอธิบายยาที่ตนเองรับประทาน ขนาด วิธีการรับประทาน คำแนะนำการรับประทานยา เป็นต้น 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาซักถามปัญหา 5. ผู้สอนสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 10 วันที่ 10 พฤษภาคม 2568

กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา และ 2) ฝึกทักษะการบอกต่อ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 11 วันที่ 24 พฤษภาคม 2568

1. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษา มีผลการประเมิน ดังนี้

1.1 สัญญาณชีพ

1.1.1 ความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท

1.1.2 ชีพจร ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ

1.1.3 อัตราการหายใจ ครั้งต่อนาที

1.2 น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ..... kg/m² แปลผล

1.3 รอบเอว เท่ากับเซนติเมตร

2. ประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพหลังติดตามเยี่ยมบ้าน (Post-test)

2.1 ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(Post-test) พบว่า

ด้านการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ	
พฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ	

สรุปกรณีศึกษา

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน รพ.สต.ม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา

เยี่ยมครั้งที่ 2 และ 3
วันที่เยี่ยม 9 มกราคม 2568 และ
23 มกราคม 2568

ประเภทการเยี่ยม.....เยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง.....

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม.....นายปิ่น หมั่นเจอ..... เลข 13 หลัก.....

วตป.เกิด.....

ที่อยู่จริง บ้านเลขที่ 210 หมู่ 10 บ้านม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์ เบอร์ติดต่อ.....

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

I : Immobility/Impairment ความสามารถในการดูแลตนเอง	<p>กรณีศึกษาสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด ถ้ามองตอบรู้อะไร แขนขา 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ปกติ Motor power grade 5 และประเมิน ADL ได้ 20 คะแนน</p>
N: Nutrition อาหาร/ภาวะโภชนาการ	<p>นน.....60.....กก สส.....163.....ซม รอบเอว90.....ซม ค่า BMI = ...23.05 kg/m²..... ประเภทอาหารที่ชอบ.....รับประทานอาหารได้ทุกประเภท ชอบรับประทานขนมหวาน ผลไม้..... กินวันละ3.....มื้อ / วัน ผู้เตรียมอาหาร...ภรรยา.....</p>
H: Home Environment สภาพสิ่งแวดล้อมในบ้าน/รอบบ้าน	<p>ลักษณะบ้าน สภาพบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียวติดดิน ไม่มีรั้วกั้น สภาพภายในบ้าน ภายในบ้านปูด้วยกระเบื้อง มีห้องนอน 3 ห้อง ห้องน้ำ 2 ห้อง ห้องโถง 1 ห้อง โถงส้วมเป็นแบบนั่งราบ ไม่มีราวจับ พื้นกระเบื้องในห้องน้ำเป็นพื้นกระเบื้องธรรมดา และมีห้องครัวอยู่ข้างบ้าน 1 ห้อง นอกบ้าน 1 ห้อง ภายในบ้านมีแสงสว่างเล็กน้อย ภายในบ้านกว้างขวาง สะอาด เรียบร้อยดี สภาพบริเวณรอบบ้าน บริเวณโดยรอบบ้านของกรณีศึกษา ตั้งอยู่ห่างจากถนนใหญ่ มีพื้นที่จำกัด บ้านติดติดกับบ้านบุตรอากาศถ่ายเทสะดวก สิ่งแวดล้อมบ้านสะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่นเหม็น มีเพื่อนบ้านอยู่ติดๆ กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี</p>
O: Other people สมาชิกในครอบครัว/ สัมพันธ์ภาพ	<p>กรณีศึกษามีบุตร 4 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่ภายในบ้าน 2 คน คือ กรณีศึกษาและภรรยา กรณีศึกษาและภรรยาจะเป็นคนที่ทำงานบ้าน กรณีศึกษาและภรรยารับจ้างถอนหอม รายได้ไม่แน่นอน และจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 700 บาท ส่วนเพื่อนบ้านของกรณีศึกษาในละแวกนั้นไม่เคยมีปัญหาหากัน พุดคุยด้วยกันเป็นอย่างดี อัยยาศัยดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และแบ่งปันซึ่งกันและกัน ผู้ดูแลหลัก.....ภรรยา.....</p>
M: Medication การใช้ยา	<p>ยาที่ใช้ปัจจุบัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Losartan 50 mg 1 tab <input checked="" type="radio"/> pc. 2. Atenolol 50 mg 1 tab <input checked="" type="radio"/> hs. 3. Amlodipine 5 mg 1 tab <input checked="" type="radio"/> pc. 4. Gemfibrozil 300 mg 1 tab <input checked="" type="radio"/> pc
E: Examination การตรวจร่างกาย	<p>Vitals sign ----> BP = 144/67 mmHg P= 63/min R=20/min T= 36.6 °C. O₂ sat = 99 % ตรวจร่างกายอื่นๆ การตรวจร่างกายตามระบบ ไม่พบความผิดปกติ และมีการรับรู้ วัน เวลา และสถานที่ปกติ ความรู้สึกตัวปกติ ให้ความร่วมมือในการสนทนา พุดคุยได้ตอบเรื่อง</p>
S: Safety ความปลอดภัย	<p>ลักษณะสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ภายในบ้านมีการจัดเป็นสัดส่วน ไม่มีประวัติสมาชิกในบ้านลื่นล้มภายในบ้าน ห้องน้ำมีลักษณะกว้างเป็นส้วมแบบนั่งราบ ไม่มีราวจับ ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ และบริเวณโดยรอบบ้านของกรณีศึกษามีพื้นที่จำกัด บ้านติดติดกัน เลี้ยวส้วร อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีน้ำขังบริเวณรอบบ้าน ไม่มีกลิ่นเหม็น มีเพื่อนบ้านอยู่ติดๆ กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย</p>
S: Spiritual Health ความเชื่อ/ทัศนคติ	<p>กรณีศึกษานับถือศาสนาพุทธ เชื่อว่าการทำดี ไม่ว่าร้ายผู้อื่น ไม่เบียดเบียนใครจะทำให้ชีวิตจะดี</p>

S: Service บริการที่ได้รับ	สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ครอบครัว ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลม่อนดินแดง และถ้ามีการเจ็บป่วยมากจะทำการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จึงไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
-------------------------------	---

สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยแนะนำตัวและแสดงท่าที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิดการไว้วางใจและเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและให้กิจกรรมการพยาบาล 2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ Stage-of-change และการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) เป็นต้น 4. ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามแนวทางแดช 6. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติตามหลัก “BEFAST STROKE” 	<p>กรณีศึกษาเข้าใจตามที่อธิบาย แต่ยังไม่ถึงระดับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้</p>
<p>2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากภาวะข้อเข่าเสื่อมและความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย</p>	<p>1. ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ</p>	<p>กรณีศึกษาและญาติเข้าใจ พร้อมทั้งจะปฏิบัติตาม</p>

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
	<p>2. ให้ความรู้กับกรณีศึกษาเพื่อให้กรณีศึกษาตระหนักต่อความเสี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม</p> <p>3. แนะนำทำการบริหารเข้าเพื่อลดอาการปวด และการใช้ลูกประคบสมุนไพรประคบอาการปวด</p> <p>4. แนะนำกรณีศึกษาให้ลุกนั่งช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดและการหกล้ม</p> <p>6. แนะนำกรณีศึกษาไม่ให้ใส่รองเท้าหรือรองเท้าที่มีพื้นลื่น เพื่อป้องกันการลื่นล้มบนพื้น</p> <p>7. แนะนำกรณีศึกษาและญาติจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ให้จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่วางสิ่งของขวางทางเดิน และมีแสงสว่างเหมาะสม</p> <p>8. แนะนำกรณีศึกษาตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เพื่อประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p>	

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษภณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่เยี่ยม วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2568

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายปัน หมื่นเจอ ที่อยู่ 210 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม</p> <p>2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากภาวะข้อเข่าเสื่อมและความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยแนะนำตัวและแสดงท่าที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิดการไว้วางใจและเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและให้กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พร้อมเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต (การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด) เป็นต้น</p> <p>3. ติดตามการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน และความปลอดภัยภายในบ้าน</p> <p>4. การฝึกทักษะการโต้ตอบ/ซักถาม และทักษะการตัดสินใจ</p>	<p>กรณีศึกษามีการควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน แต่ยังไม่สม่ำเสมอ กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม</p>
		<p>เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568</p>

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่เยี่ยม วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายปัน หมื่นเจอ ที่อยู่ 210 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 3. ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด	กรณีศึกษามีการควบคุมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน แต่ยังไม่สม่ำเสมอ กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 8 มีนาคม 2568

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤตภณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 วันที่เยี่ยม วันที่ 8 มีนาคม 2568

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายปัน หมื่นเจอ ที่อยู่ 210 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลตนเอง 2. ฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร 3. ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา	กรณีศึกษาเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตาม โดยมีการควบคุมการรับประทานอาหาร รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ กรณีศึกษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติพลัดตกหกล้ม
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 28 มีนาคม 2568

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤตภณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 วันที่เยี่ยม วันที่ 28 มีนาคม 2568

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายปิ่น หมิ่นเจอ ที่อยู่ 210 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 18 เมษายน 2568

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 วันที่เยี่ยม วันที่ 18 เมษายน 2568

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายปิ่น หมิ่นเจอ ที่อยู่ 210 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 2) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด 3) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา 4) ฝึกทักษะการบอกต่อ	
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 25 เมษายน 2568

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ลงชื่อ นายกฤษณ เทพอินทร์ ผู้เยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 9 วันที่เยี่ยม วันที่ 25 เมษายน 2568

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายปิ่น หมื่นเจอ ที่อยู่ 210 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 2) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด 3) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา 4) ฝึกทักษะการบอกต่อ	
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่.....ไม่แน่.....

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 10 วันที่เยี่ยม วันที่ 10 พฤษภาคม 2568

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายปิ่น หมื่นเจอ ที่อยู่ 210 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง	1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย 2) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด 3) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา 4) ฝึกทักษะการบอกต่อ	
		เยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 24 พฤษภาคม 2568

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 11 วันที่เยี่ยม วันที่ 24 พฤษภาคม 2568

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม นายปิ่น หมื่นเจอ ที่อยู่ 210 ม.10 ต.ท่าเสา อ.เมืองฯ จ.อุตรดิตถ์

สภาพผู้ป่วย/ปัญหาที่พบ	กิจกรรมการพยาบาล/ การดูแลที่ให้	การประเมินผล
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม</p> <p>2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการมองเห็นลดลง</p>	<p>1. กระตุ้นเตือนและทบทวนทักษะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้</p> <p>1) ฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย</p> <p>2) ฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียด</p> <p>3) ฝึกทักษะด้านการรับประทานยา</p> <p>4) ฝึกทักษะการบอกต่อ</p>	
		เยี่ยมครั้งต่อไป ไม่นัด