



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์

ชื่อ...นางสาวสุปราณี หมื่นยา.....ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน).....

ภาควิชา.....การพยาบาลผู้สูงอายุ.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน  | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช                         |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต                       | <input type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน       |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวช    | <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์         |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น..... |  |

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

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

3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ.....

- หอผู้ป่วย ระบุ.....
- คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ.....

## 3,2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

- ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม
- โรงเรียน .....
- Home Health Care /Hospice Care.....
- ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย .....
- ศูนย์ผู้สูงอายุ .....
- อื่น ๆ (ระบุ) .....

## 4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

- Direct care
- Consultation
- พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล
- อื่น ๆ ระบุ .....

## สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

## คำจำกัดความ

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง มีความดันโลหิตโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140-169 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90-109 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

2. การจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิต หมายถึง การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูง ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม

ระยะเวลา.....23 พฤศจิกายน 2563 – 4 กุมภาพันธ์ 2564.....จำนวน...82...ชั่วโมง

## เป้าหมาย/ผลลัพธ์

## ระยะสั้น

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

## ระยะยาว

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 23 พฤศจิกายน 2563 (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ฝั ล้อม (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การจัดการตนเองในการ ควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	-รพ.สต. ฝัล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้สูงอายุ ตำบลฝั ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	1.แผนการจัดการตนเองใน การควบคุมความดันโลหิตใน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 2 24 พฤศจิกายน 2563 (8 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN- HOME-SSS) -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลฝั ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุ -แบบประเมิน INHOMESSS
ครั้งที่ 3 9 ธันวาคม 2563 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 3 การเชื่อมโยงข้อมูลปัญหา ของผู้สูงอายุโดยใช้ Mapping -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลฝั ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	เชื่อมโยงข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุ โดยใช้ Mapping		
ครั้งที่ 4 10 ธันวาคม 2563 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 4 การกำหนดปัญหาทางการ พยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้
ครั้งที่ 5 14 ธันวาคม 2563 (5 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้ง ที่ 5 การวางแผนการพยาบาล- วางแผนให้การพยาบาลกับ ผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหาร	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ด้านการ รับประทานอาหาร -คู่มือบันทึกการจัดการตนเอง แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 6 17 ธันวาคม 2563 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้ง ที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับ แผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 7 18 ธันวาคม 2563 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 7 การติดตามพฤติกรรมจาก การให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา สำหรับการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุ และปรับแผนให้การ พยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 8 24 ธันวาคม 2563 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 8 การประเมินผลการพยาบาล จากการให้ความรู้เรื่องการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อ โรคความดันโลหิตสูง	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 9 25 ธันวาคม 2563 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 9 การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นการให้การ พยาบาล 1 เดือน	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 10 6 มกราคม 2564 (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไผ่ ล้อม (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การจัดการตนเองในการ ควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ <u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	-รพ.สต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุดรดิตถ์ -บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	1.แผนการจัดการตนเองใน การควบคุมความดันโลหิตใน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 11 13 มกราคม 2564 (8 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN- HOME-SSS) -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุ - แบบประเมิน INHOMESSS
ครั้งที่ 12 14 มกราคม 2564 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 3 การเชื่อมโยงข้อมูลปัญหา ของผู้สูงอายุโดยใช้ Mapping -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อ เชื่อมโยงข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุ โดยใช้ Mapping	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 13 20 มกราคม 2564 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 4 การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 14 21 มกราคม 2564 (5 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 5 การวางแผนการพยาบาล-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหาร	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้านการรับประทานอาหาร -คู่มือบันทึกการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 15 27 มกราคม 2564 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับแผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 16 28 มกราคม 2564 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 7 การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมาสำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และปรับแผนให้การพยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 17 3 กุมภาพันธ์ 2564 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 8 การประเมินผลการพยาบาลจากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 18 4 กุมภาพันธ์ 2564 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 9 การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นการให้การ พยาบาล 1 เดือน	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้

ลงชื่อ..... สุปราณี นิ่มนง .....ผู้ปฏิบัติ  
(นางสาวสุปราณี นิ่มนง)

ลงชื่อ..... [Signature] .....ผู้รับรอง  
(นางสาวเสาวลักษณ์ เนตรซัง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..... [Signature] .....ผู้กำกับติดตามแผน  
(นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา)  
ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2563 ( พฤศจิกายน 2563 – กุมภาพันธ์ 2564)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวสุปราณี หมื่นยา
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้สูงอายุ
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 – 4 กุมภาพันธ์ 2564 รวมระยะเวลา 18 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 82 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดีขึ้นไป

- คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 18 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

6.1.2 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิต ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อยู่ระดับดีขึ้นไป

- คะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วยเท่ากับ 80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

6.1.3 ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 2 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม ได้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และ การปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ.....สุปราณี หมื่นยา.....  
(.....นางสาวสุปราณี หมื่นยา.....)  
อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ชื่อ ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 82 ปี  
 สถานภาพ คู่ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4  
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 53130  
 สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง

### 2. สภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 82 ปี รูปร่างผอม ผิวหนังสีแทน เที่ยวยนต์ตามวัย ผมสั้นสีขาวสลับดำ เบ้าตา ไม่ลึก ตาขาวไม่เหลือง เปลือกตาไม่บวมแดง จมูกไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีฟัน ใส่ฟันปลอมทั้งปาก เล็บมือ และเล็บเท้าสั้นสะอาดทั้ง 2 ข้าง แต่งกายด้วยเสื้อยืดแขนสั้น สวมกางเกงขายาว ไม่มีกลิ่นปัสสาวะ เวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ บางครั้ง แขนและขาสมมาตรกันดี ไม่มีบวมกดบวม ไม่มีไข้ไคลตามซอกคอ ข้อพับต่าง ๆ และบริเวณแขนหลัง มีแผลจากการทกล้มบริเวณต้นแขนด้านขวา แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการร่วงซึมในเวลากลางวัน สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ให้ความร่วมมือในการซักประวัติตรวจร่างกายเป็นอย่างดี

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที  
 อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/80 mmHg

### 3. ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

#### 3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม อย่างสม่ำเสมอ

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีอาการปวดหลังเนื่องจากกระดูกสันหลังเสื่อมมากขึ้นและยังรับประทานยาและใช้ยาบรรเทาอาการปวดที่แพทย์ให้มาเมื่อมีอาการปวดหลัง

#### 3.2 การแพ้อาหารหรือสารเคมีต่างๆ

ปฏิเสธการแพ้อาหารหรือสารเคมี

#### 3.3 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม และวัคซีนไข้หวัดใหญ่

### 3.4 การใช้ยาประจำหรือสารเสพติด

รับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม ประกอบด้วย

Amlodipine 5 mg 1 tab oral pc.

Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs.

Omeprazole 1 tab oral ac.

### 3.5 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

#### I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด มีการเคลื่อนไหวค่อนข้างช้าเนื่องจากปวดหลัง การทรงตัวมั่นคง ทำทางการเดินขาและแขนทั้ง 2 ข้างสัมพันธ์กันดี ไม่มีอาการตัวสั่น กำลั๊งกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ผู้สูงอายุเข้านอน ประมาณ 21.00-22.00 น. ตื่นนอนเวลา ประมาณ 03.00 น.

การประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go test) ได้ 20 วินาที

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Fall Risk assessment tool: Morse) ได้คะแนนรวม 40 คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การประเมิน ADL ตามแนวทางของ Barthel Index ได้คะแนนรวม 20 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)

การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า มีโอกาสที่จะเป็นข้อเข่าเสื่อม

การคำนวณความเสี่ยงของกระดูกพรุน : OSTA index = -6.8 แปลผล เสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน

#### N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหาร 3 มื้อ รับประทานอาหารเป็นเวลา โดยรับประทานอาหารมื้อเช้าเวลา ประมาณ 07.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. และรับประทานอาหารมื้อเย็นเวลาประมาณ 18.00 น. รับประทานอาหารได้ปกติ ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง เช่น น้ำพริก ผักต้ม แกงจืด แกงกะทิ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุจะมีลูกสะก๊อเป็นคนประกอบอาหารให้รับประทาน และผู้สูงอายุดื่มกาแฟ วันละ 1 แก้ว ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม และมัน ไม่มีปัญหาเรื่องกรดยูเรียอาหาร ใสฟันปลอมทั้งด้านบนและด้านล่าง ไม่มีปัญหากลิ่นลำบากหรือสาบึก มีการดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารเสร็จ ประมาณ 1 แก้ว ในหนึ่งวันจะดื่มน้ำ ประมาณ 1,000 – 1,500 มิลลิลิตร

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ (MNA) ได้ 22 คะแนน แปลผล มีภาวะโภชนาการปกติ

การประเมินภาวะเสี่ยงสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้ 1 คะแนน จากข้อ 1-5 ควรส่งต่อทางทันตกรรม

#### H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว บริเวณรอบๆ บ้านเป็นบ้านของเพื่อนบ้าน และถนน ไม่มีรั้วรอบ บริเวณด้านซ้ายของบ้านเป็นที่สำหรับจอดรถจักรยานยนต์ 2 คัน และรถจักรยาน 1 คัน บริเวณหน้าบ้านเปิด

เป็นร้านขายของชำ มีโต๊ะสำหรับเป็นที่พักผ่อนของผู้สูงอายุ และมีเก้าอี้สำหรับนั่งพักผ่อน ซึ่งบริเวณที่ผู้สูงอายุพักผ่อนมีอากาศถ่ายเทสะดวก มีลมพัด ไม่มีกลิ่นเหม็น พื้นบ้านเป็นพื้นปูนเรียบไม่ลื่นลื่น มีห้อง 1 ห้องและห้องนอน 2 ห้อง ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่บริเวณหน้าบ้านเป็นส่วนใหญ่ แต่จะเข้าไปนอนในห้องนอน เวลากลางวันผู้สูงอายุจะนำกระโถนมาไว้ข้างเตียงเพื่อขับถ่ายปัสสาวะ ทางเดินภายในบ้านแสงสว่างไม่เพียงพอ

#### O : Other People (สัมพันธ์ภายในครอบครัว)

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กัน 7 คน มีผู้สูงอายุ สามี ลูกชาย ลูกสะใภ้ หลานชาย 2 คน และหลาน 1 คน ลูกชายมีความพิการเนื่องจากประสบอุบัติเหตุตกตึกแต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนหลานชายคนโตจะทำงานอยู่ต่างจังหวัด ไม่ค่อยได้กลับบ้าน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะคอยดูแลในบางเรื่อง เช่น ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน ส่วนสามีจะซื้อของให้ และพาไปพบแพทย์ตามนัด ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ 800 บาทต่อเดือน มาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับลูกและหลาน ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งกัน การตัดสินใจในการรักษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นสามีเป็นผู้ตัดสินใจ ผู้สูงอายุมีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนบ่อยครั้ง มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ที่มาเยี่ยม

**M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)**

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม ประกอบด้วย

Amlodipine 5 mg 1 tab oral pc.

Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs.

Omeprazole 1 tab oral ac.

**E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)**

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 19.72 kg/m<sup>2</sup>  
แปลผล ปกติ ของคนเอเชียที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก

< 18.5	< 18.5	น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
18.5-24.9	18.5-22.9	ปกติ
25-29.9	23-24.9	อ้วนระดับ 1
30-34.9	25-29.9	อ้วนระดับ 2
35-39.9	มากกว่าหรือเท่ากับ 30	อ้วนระดับ 3
มากกว่าหรือเท่ากับ		อ้วนระดับ 4

ตารางการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (ที่มา: ธงชัย สิทธิกรณ์, 2557)

- 2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)

อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส)

- 3) ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60-100 ครั้ง/นาที) จังหวะสม่ำเสมอ

- 4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 16-24 ครั้ง/นาที) จังหวะสม่ำเสมอ

- 5) ความดันโลหิต (Blood pressure)

ความดันโลหิต Systolic = 134 มิลลิเมตรปรอท

Diastolic = 80 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตาราง แสดงระดับอัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที) ในเพศหญิงและเพศชายและการแปลผล

ระดับความดันโลหิต	ค่าบน (mmHg.)		ค่าล่าง (mmHg.)	คำแนะนำ
สูงระดับที่ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110	นำส่งแพทย์ให้เร็วที่สุด
สูงระดับที่ 2	160 - 179	และ/หรือ	100 - 109	พบแพทย์โดยด่วน
สูงระดับที่ 1	140 - 159	และ/หรือ	90 - 99	พบแพทย์
ค่อนข้างสูง	130 - 139	และ/หรือ	85 - 89	ปรึกษาแพทย์
ปกติ	120 - 129	และ/หรือ	80 - 84	ตรวจเช็คความดันโลหิต
เหมาะสม	< 120	และ	< 90	สม่ำเสมอ

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

6) การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	หญิงไทยวัยชรา อายุ 82 ปี รูปร่างสมส่วน มีลักษณะหลังค่อม ผมสั้นสีดำสลับขาว ผิวสีขาวเหลือง ผิวหนังมีลักษณะเหี่ยวย่นตามวัย ใบหน้าสมมาตรกันดี ริมฝีปากสีชมพูอ่อน ไม่มีพิน ใสฟันปลอม เบ้าตาไม่ลึก ตาขาวไม่เหลือง เปลือกตาไม่ขมแดง จมูกไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีพิน ใสฟันปลอมทั้งปาก เล็บมือ และเล็บเท้าสั้น สะอาดทั้ง 2 ข้าง แต่งกายด้วยเสื้อยืดแขนสั้น สวมกางเกงขายาว ไม่มีกลิ่นปัสสาวะ เวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ บางครั้ง แขนและขาสมมาตรกันดี ไม่มีบวมกดบวม ไม่มีซีไคลตามซอกคอ ข้อพับต่าง ๆ และบริเวณแผ่นหลัง มีแผลจากการทกล้มบริเวณต้นแขนด้านขวา แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ ให้ความร่วมมือในการซักประวัติตรวจร่างกายเป็นอย่างดี
ศีรษะ ใบหน้า และ ผม	ศีรษะมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อน ผมสั้น ไม่มีรังแค ไม่มีคราบไขมัน ใบหน้าทั้งสองซีกมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อนบวม ใบหน้าไม่มีบิตเบี้ยว กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีความปกติ
ตา	มองเห็นชัดเจน ไม่ต้องสวมใส่แว่นสายตา บริเวณกระจกตาไม่มีลักษณะขาวขุ่นรอบๆ กระจกตา รูม่านตาขยายปกติ 3 มม. ตอบสนองต่อแสงได้ดี ขนตาปกติไม่มี

	ม้วนเข้าข้างใน เปลือกตาไม่มีบาดแผล ไม่มีการบวม ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมา กระจกน้ำตา ไม่มีการบวมแดง เยื่อบุตาสีชมพู วัดสายตาด้วยแผ่นทดสอบสายตา Snellen's chart ผลเป็นตาซ้าย 20/20 ตาขวา 20/20
หู	ใบหูมีความสมมาตรกันดี ใบหูทั้ง 2 ข้างอยู่ระดับเดียวกับสายตา ไม่มีก้อนเนื้อ รูหู ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ไม่มีบวมแดง ตรวจการได้ยินโดยการถูนิ้วมือ (Finger rub tests) การได้ยินหูทั้ง 2 ข้างได้ยินเท่ากัน
จมูก	จมูกมีความสมมาตรกันดี ที่ก้นจมูกไม่มีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา การดมกลิ่นปกติ ไม่มีมีสแนบจมูก โพร่งจมูกปกติไม่มีการเจ็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ
ปากและอวัยวะในช่องปาก	ริมฝีปากมีความสมมาตรกันดี สีชมพู มีความชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล ภายในช่องปากใส่ ฟันปลอมทั้งฟันบนและฟันล่าง เหงือกไม่บวมแดงหรือมีเลือดออก เยื่อบุช่องปากสีชมพู ไม่ซีด ไม่มีแผล
ต่อมน้ำลาย	ต่อมน้ำลายไม่มีการบวมแดง กดไม่เจ็บ การกลืนน้ำลายได้ปกติ
ผิวหนังและเล็บ	ผิวสีขาวเหลือง ผิวหนังเหี่ยวย่นตามวัย ไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีจุดจ้ำเลือด การรับรู้สัมผัสของผิวหนังปกติ เล็บมือเล็บเท้าสีส้มสะอาด ไม่มีดอกที่เล็บ เล็บเป็นสีชมพู ไม่มี Clubbing finger หรือ Spoon nail และ Capillary filling time คำนวณภายใน 2 วินาที
ลำคอและไหหลำ	คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต
การทำงานของกล้ามเนื้อ	ประเมิน motor power ของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5
ทรวงอก เต้านม และรักแร้	ทรวงอกสมมาตรกันดี การเคลื่อนไหวปกติ คลำไม่พบก้อน ไม่มีอกบวม อกนูน การหายใจปกติ 18-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจไม่หอบเหนื่อย เสียงการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่พบ murmur เต้านมทั้ง 2 ข้างสมมาตรกันดี
ท้อง	หน้าท้องมีความอ่อนนุ่ม ท้องไม่โต ไม่มีบาดแผล ไม่มีการแข็งเกร็งของหน้าท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 8-10 ครั้ง/นาที คลำไม่พบก้อนที่ท้องและไม่มีการเจ็บ

ระบบประสาท	การประสานงานของระบบประสาทดี มีการรับรู้วันเวลา สถานที่ชัดเจน สามารถจดจำบุคคลในอดีตได้ ความรู้สึกตัวปกติ การประเมิน Abbreviated Mental Test (AMT) ได้คะแนน 9 คะแนน แสดงว่าการรู้คิดปกติ
------------	--

#### S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านผู้สูงอายุเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว โดยบริเวณที่ผู้สูงอายุนอนพักผ่อนในตอนกลางวันเป็นโต๊ะไม้ที่อยู่บริเวณหน้าบ้าน เมื่อผู้สูงอายุนั่งบนโต๊ะเข้านั่งจากกับพื้นพอดี อากาศถ่ายเทสะดวก พื้นบ้านไม่เรียบ มีช่องว่างไว้ไม่เป็นระเบียบ ห้องน้ำมีลักษณะเป็นห้องส้วมที่โถส้วมนั่งยองไม่ได้แยกกับห้องอาบน้ำ พื้นลื่นเล็กน้อย ไม่มีราวจับ และแสงสว่างไม่เพียงพอ

#### S : Spiritual (ความเชื่อ ทัศนคติ)

ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ มักจะไปทำบุญตักบาตรทุกวันพระใหญ่ เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา มีความเชื่อว่าหากได้ทำแล้วมันทำให้สบายขึ้น ผู้สูงอายุเชื่อว่าปัญหาสุขภาพต่างมาจากการที่อายุที่มากขึ้น ร่างกายจึงเสื่อมโทรมตามสภาพ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสามี ลูกชายคนโตและหลาน มักจะบอกเสมอว่ามีความสุขดี เวลากลางวันจะมีเพื่อนบ้านมาคอยคุยด้วย จึงไม่เหงา แต่คิดถึงหลานชายคนโต เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดทำให้หลานชายคนโตไม่ได้กลับบ้านมา 2 ปีแล้ว

Mini Cog การคัดกรองโรคสมองเสื่อม = 5 คะแนน

การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

การคัดกรองภาวะเปราะบาง (Frail scale) ได้ 0 คะแนน แปลผล มีภาวะเปราะบาง

#### S : Service (บริการที่ได้รับ)

ผู้สูงอายุใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อมและการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลลับแล โดยสามีจะพาไปรับยาในทุกๆ เดือน อย่างสม่ำเสมอ แต่จะไม่ค่อยมีพยาบาล หรือ อสม. ของ รพ.สต. ไผ่ล้อมเข้ามาเยี่ยม ผู้สูงอายุจะไปวัดความดันโลหิตที่บ้านของ อสม. ทุกวันอาทิตย์ เพื่อติดตามอาการของผู้สูงอายุ

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 3

การเชื่อมโยงข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุโดยใช้ Mapping

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 4

### การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาระดับบุคคล : ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม

### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้สูงอายุบอกว่า “ใส่เครื่องปรุงทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร ชอบรับประทานอาหารจำพวกเนื้อและไขมันมาก และชอบรับประทานอาหารทอด ผัด ปรุงด้วยกะทิ ผลไม้หวาน ขนมหวาน และมีอาการเวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ บ่อยครั้ง บางครั้งก็มีอาการรูด เป็นลม

O: จากการซักประวัติ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม อย่างสม่ำเสมอ มีทานยาและอาหารไม่ตรงเวลา เป็นบางครั้ง

การตรวจร่างกาย พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 134 mmHg Diastolic เกิน 80 mmHg

จากการประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ได้ 10 ข้อ จากจำนวนเต็ม 20 ข้อ

A: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายตามทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำเรียกว่า “Lipofuscin หรือ รงควัตถุชรา” (Age pigment) ซึ่งกรณีศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำกาแฟ ดื่มน้ำสุรา และการได้รับแคลเซียมจากอาหารไม่เพียงพอ เป็นต้น

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 5

### การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม

### วัตถุประสงค์

#### ระยะสั้น

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

#### ระยะยาว

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

### การประเมินผลการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	เครื่องมือที่ใช้
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด	ความรู้ทุกเรื่องอยู่ในระดับดีขึ้นไป	แบบวัดความรู้ (แบบตอบถูก ผิด) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ.
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้นไป	แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ
3. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันภายใน 1 เดือนหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบันทึกค่าความดันโลหิต

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการให้ความรู้ที่เหมาะสม

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1 ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติโดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>(2)</sup> และรอบ เอว (waist circumference) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แนะนำให้ลดน้ำหนักร้อยละ 5 ของน้ำหนักขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด

2.2 ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ควรออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อใหญ่ๆ หลากๆ มัดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 วัน ซึ่งไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน สามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความแตกต่างกันได้หลายแบบ ได้แก่ 1)ระดับปานกลาง หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตาม อายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 - อายุในหน่วยปี) หรือสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื้อได้ (Self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที เช่น เดินเร็วว่ายน้ำเร็ว ตัดหญ้า เดินแอโรบิกเบาๆ 2) ระดับหนักมาก หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 70-85 ของชีพจรสูงสุดตามอายุควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาทีหรือครั้งละ 10 นาทีเป็นระยะเวลาารวมกัน อย่างน้อยวันละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 วัน เช่น ซิ่ง ไทเก๊ก หรือโยคะ ซึ่งการออกกำลังกายสามารถลดระดับความดันโลหิตได้

2.3 รับประทานอาหารตามแนวทางหลัก บริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH) หมายถึง การลดอาหารรสจัดและมีโซเดียมสูง (จำกัดโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน) โดยลดหรือเลี่ยงเครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลาไม่เกิน 3-4 ช้อนชาต่อวัน หรือซีอิ๊วขาว ไม่เกิน 5-6 ช้อนชาต่อวัน ลดอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง หมูยอ แฮม ไส้กรอก ไส้ฉ้อ ปลาเค็ม แหนม อาหาร ระวังอาหารหมักดองอาหารที่มีผงฟู ควรเน้นอาหาร ประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน (ผัก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับผักดิบประมาณ 2 ทัพพี/1 ถ้วยตวง) โยอาหารในปริมาณสูงจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการลดระดับความดันโลหิต และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.4 จำกัดโซเดียม เนื่องจากอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไม่มีรสเค็มแต่เพิ่มรสชาติและความอร่อยในอาหารการบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัม/วัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง เช่น เกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) มีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม น้ำปลา 1 ช้อนชา มี โซเดียมประมาณ 350-500 มิลลิกรัม ซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มี โซเดียมประมาณ 320-455 มิลลิกรัม และผงชูรส 1 ช้อนชา มีโซเดียม 492 มิลลิกรัม

2.5 แนะนำการเลือกรับประทานอาหารตามไฟจรรยา คือ

- 1) อาหารโซนเขียว เป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ สามารถกินได้มาก
- 2) อาหารโซนเหลือง เป็นอาหารที่ให้พลังงานปานกลาง สามารถกินได้พอควร
- 3) อาหารโซนแดง เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงมาก ควรกินให้น้อยที่สุด

กลุ่มอาหาร	โซนเขียว กินให้มาก	โซนเหลือง กินให้พอควร	โซนแดง กินให้น้อย
ข้าว แป้ง	ข้าวกล้อง ข้าวเจ้า ข้าวโพด มัน	ข้าวเหนียว ขนมจีบ บะหมี่ วุ้นเส้น	ข้าวมันไก่ คุกกี้ เค้ก ขนม หวานต่าง ๆ
ผัก	ผักสด ผักใบเขียว ผักนึ่ง ผัก ลวก	ผักกระป๋องทุกชนิด แครอท สะตอ	ผัดผัก ผักกระป๋องชนิดเค็ม
ผลไม้	ผลไม้สด ส้ม ชมพู	มะม่วงสุก กล้วย ขนุน ลำไย องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่	ไข่ทั้งฟอง ไข่ป่อง ปลา กระป๋อง	ไข่เจียว ไข่ทอด ไข่กรอก ปลาทอด
นม	นมปราศจากไขมันทุกชนิด	นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยวไขมัน ต่ำ	นมสด นมเปรี้ยว นมข้น หวาน ไอศกรีม
ไขมันที่เติม ในอาหาร	น้ำสลัดชนิดไม่มีไขมัน	น้ำสลัดไขมันต่ำ ถั่วเหลือง	เนย น้ำมันหมู
เครื่องดื่ม	น้ำเปล่า ชาเขียวหรือน้ำ สมุนไพรไม่เติมน้ำตาล	กาแฟร้อน เติมน้ำตาลและ ครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำหวาน
อาหาร สำเร็จรูป	ประเภทต้ม นึ่ง ยำ ลวก อบ	ประเภท ปิ้งย่าง ตัดส่วนที่ ไหม้ทิ้งไป	ประเภท ผัด ทอด ใช้กะทิ

2.6 แนะนำเมนูที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ พร้อมอธิบายพลังงานที่ได้รับ

เมนูอาหาร	พลังงานที่ได้รับ
แกงเขียวหวานไก่ต้ม	140 กิโลแคลอรี
หมูนุ่มทอดกระเทียมพริกไทย	270 กิโลแคลอรี
ปลาทอดราดซอส	120 กิโลแคลอรี
ห่อหมกปลาช่อน	170 กิโลแคลอรี
น้ำพริกปลาทุย่าง	60 กิโลแคลอรี
แกงส้มผักบุ้งปลาช่อน	70 กิโลแคลอรี
กระเพาะปลา	90 กิโลแคลอรี
โจ๊กหมูนุ่ม	100 กิโลแคลอรี
ซูบไก่ผัดรวม	80 กิโลแคลอรี
ข้าวต้มข้าวไก่	70 กิโลแคลอรี
ซูบเห็ดนางฟ้า	100 กิโลแคลอรี
ขนมจีบหมูนุ่ม	100 กิโลแคลอรี

2.7 แนะนำผลไม้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ มะขามป้อม ฝรั่ง ลิ้นจี่ มะละกอสุก เงาะ พุทรา มะขามเทศ กัลยสุก ส้ม สตรอเบอร์รี่

ตัวอย่างการจัดอาหารที่เหมาะสม  
ปริมาณอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ควรกิน

ชนิดของผลไม้	ชนิดของอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
ผลไม้ 1 	เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา นม ไข่	6 ช้อนกินข้าว 240 มล. 1 ฟอง	1 แกว 2-3 ฟองต่อสัปดาห์
ผลไม้ 2 	ข้าว แป้ง เมล็ด มัน	8 ทัพพี	ข้าวสุก เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ
ผลไม้ 3 	ผักใบเขียว สด/คั้น ผักสีเหลือง	4 ทัพพี	ตำลึง คะน้า ผักบุ้งลาว ผักทอง มะเขือเทศ แครอท
ผลไม้ 4 	ผลไม้ : ผลไม้สุก	4 ส่วน	งดผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน องุ่น ทุเรียน
ผลไม้ 5 	ไขมัน : น้ำมันพืช	กินน้อยเท่าที่ จำเป็น	งดน้ำมันสัตว์ เนย

2.8 จำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในผู้หญิง ไม่ควรเกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และผู้ชาย ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หมายถึง เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ได้แก่ 1) เหล้าแดง 35 ดีกรีปริมาณ 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร 2) เหล้าขาว 40 ดีกรีปริมาณ 30 มิลลิลิตร 3) น้ำขาวอุกระแช่ 10 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มิลลิลิตร 4) สาโท สุราแช่ สุรา พื้นเมือง 6 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 มิลลิลิตร 5) เบียร์ 6.4 เปอร์เซ็นต์ 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3ขวดใหญ่ 6) ไวน์ 12 เปอร์เซ็นต์ 100 มิลลิลิตร

2.9 เลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2.10 จัดการความเครียด ความเครียดส่งผลต่อสภาพของจิตใจที่มีผลให้เกิดการตอบสนองของ ปฏิกริยาทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิด ปฏิกริยากับร่างกายโดยเฉพาะสารแอดรีนาลีน (adrenaline) จะหลังเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การจัดการความเครียด สามารถทำได้หลายวิธีได้แก่การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ

2.11 การรักษาโดยการใชยาลดความดันโลหิต (pharmacologic treatment) เป้าหมายในการ ลดความดันโลหิตโดยการใช้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดย ลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามมาได้ การเลือกใชยยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควร พิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

3. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ นัดหมายติดตามประเมินผล โดยการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก เพื่อให้การดูแลเกิดความต่อเนื่อง

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 6

### การประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ พบว่า

-การรับประทานอาหาร ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณส่วนผสมในการปรุงอาหารได้ และยังมีการรับประทานขนมหวานหรือผลไม้หวานหลังมื้ออาหารเป็นบางมื้อ

-การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย

-การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี

2. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติโดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> และรอบเอว อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว)

-ผู้สูงอายุมี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยังมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารทอด ผัด ปรุงด้วยกะทิ เป็นบางมื้อ

3. ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุบอกว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดินบ่อย ๆ ซึ่งเป็นร้านค้าขายของชำ ต้องมีการลุกเดินบ่อย ๆ เพื่อขายของให้แก่ผู้ที่มาซื้อของ

4. การจำกัดโซเดียม ผู้สูงอายุบอกว่าถ้าปรุงอาหารกินเองจะพยายามควบคุมส่วนผสมโดยเฉพาะเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำตาล และผงชูรส

5. ผู้สูงอายุไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ แต่ยังคงดื่มกาแฟ วันละ 1 แก้ว

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 7

การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา

สำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ มีการปรุงอาหารรับประทานเองเป็นบางครั้ง และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานหลังมื้ออาหาร และจัดหาผลไม้ตามที่ได้รับคำแนะนำมารับประทานแทน แต่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณการปรุงส่วนผสมได้

การพยาบาลที่ให้

ปริมาณอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน	ปริมาณอาหาร
ข้าว – แป้ง	8 ทัพพี
ผัก	4 ทัพพี
ผลไม้	3 ส่วน
เนื้อสัตว์	6 ช้อนกินข้าว
นม	2 แก้ว

โดยมีหลักการเทียบปริมาณอาหาร ดังนี้

### ทัพพี

ข้าวเหนียว ½ ทัพพี = ข้าวสวย 1 ทัพพี

ขนมปัง 1 แผ่น = 1 ทัพพี

### ช้อนกินข้าว

เนื้อสัตว์สุก 1 ช้อนกินข้าว = ปลาทุย ½ ตัว หรือ ไข่ ½ ฟอง หรือ เต้าหู้ไข่ ¼ ก้อน

### ส่วน

ผลไม้ 1 ส่วน = กล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือ กล้วยหอม ½ ผล หรือ ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่

เงาะ 4 ผล หรือ ฝรั่ง ½ ผลกลาง

กรณีผลไม้เป็นผลใหญ่ เช่น มะละกอ สับปะรด ประมาณ 6 – 8 ชิ้นพอคำ

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 8

### การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุอายุ 78 ปี ทราบว่าอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพตนเองควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม รู้ว่าผัก ผลไม้ นม และอาหารประเภทโคที่ควรหลีกเลี่ยง แต่มีข้อจำกัดในการปรุงอาหาร เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาหารเอง เนื่องจากลูกสาวเป็นผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งลูกสาวของผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดี และมีความตระหนักต่อการเลือกทำอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg Diastolic เกิน 86 mmHg

การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด	ความรู้ทุกเรื่องอยู่ในระดับดีขึ้นไป	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดีขึ้นไป -คะแนนความรู้ของผู้สูงอายุ ได้ 18 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้นไป	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีขึ้นไป -คะแนนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้ 80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 9

การเยี่ยมบ้านหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล 1 เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันภายใน 1 เดือนหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	-ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล มีการตรวจวัดความดันโลหิต ทุกสัปดาห์ รวม 4 ครั้ง พบว่า ความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 2 ครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic เกิน 90 mmHg จำนวน 1 ครั้งใน

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ชื่อ ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 79 ปี  
 สถานภาพ หม้าย ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4  
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ ม.2 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 53130  
 สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 รายได้ : 1,500 บาท (เบี้ยผู้สูงอายุ 700 บาท เบี้ยคนพิการ 800 บาท)  
 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง

### 2. สภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 79 ปี สีน่ายิ้มแย้ม รูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด ผอมยาวประจำสัปดาห์ดำแซมขาว ไม่มีหนังศีรษะลอก ใบหน้าสมมาตรกันดี ตาข้างซ้ายมีอาการตาพร่ามัวเล็กน้อย ริมฝีปากคล้ำเล็กน้อย ใส่ฟันปลอมทั้งบนและล่าง ไม่มีเหงือกอักเสบ ต่อมทอนซิลไม่อักเสบ ไม่บวมแดง ไม่มีกลิ่นปาก กลืนตัว แขนขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ประเมิน motor power ของแขนขาทั้งสองข้าง เกรด 5 ไม่มีอาการบวม เล็บมือเล็บเท้า ตัดสั้น ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีน่ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะพูดสื่อสารกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง ตอบคำถามได้รู้เรื่อง ตรงประเด็น คำถาม ลักษณะการพูดปกติ ไม่ช้าไม่เร็วเกินไป จังหวะการพูดสม่ำเสมอมีความเหมาะสม เสียงเบา น้ำเสียงเปลี่ยนแปลงไปตามเนื้อหาของเรื่องที่พูดและพูดจาสมเหตุสมผล มีความต่อเนื่องของเนื้อหาเรื่องราว ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที  
 อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/82 mmHg

### 3. ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

#### 3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

20 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี อย่างสม่ำเสมอ

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีอาการปวดเข่าเนื่องจากความเสื่อมตามวัย และยังรับประทานยาและใช้ยาบรรเทาอาการปวดที่แพทย์ให้มาเมื่อมีอาการปวดหลัง

#### 3.2 การรับประทานอาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ปฏิเสธการรับประทานอาหารหรือสารเคมี

### 3.3 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม และวัคซีนไข้หวัดใหญ่

### 3.4 การใช้ยาประจำหรือสารเสพติด

รับยาจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย

Amlodipine 5 mg 1 tab oral OD. pc.

Methimazole 5 mg 1 tab oral OD. pc.

Tramadol 50 mg 1 tab oral q 8 hr prn pain

### 3.5 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

#### I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด รูปร่างท้วม แขนขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ไม่มีอาการบวม ท่าทางการเดินกระเผลกกระเผลกเล็กน้อย ไม่มีอาการตัวสั่น กำลั๊กกล้ามเนื้อ แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5

การประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go test) ได้น้อยกว่า 30 วินาที แปลผล ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ( Thai Fall Risk assessment test) ได้คะแนน 3 คะแนน แปลผล ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การประเมิน ADL ตามแนวทางของ Barthel Index ได้คะแนนรวม 20 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)

การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ไม่มีโอกาสที่จะเป็นข้อเข่าเสื่อม

การคำนวณความเสี่ยงของกระดูกพรุน : OSTA index = -2.8 แปลผล เสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนปานกลาง

#### N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหาร 2-3 มื้อ รับประทานอาหารตรงเวลาเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยลูกสาวเป็นคนปรุงอาหารให้ ส่วนใหญ่จะเป็นข้าวสวย น้ำพริก ผักต้ม ไม่รับประทานเนื้อไก่ ผู้สูงอายุชอบอาหารรสชาติดหวาน ไม่เผ็ด และระว่างวันจะรับประทานกล้วยสุก วันละ 1-2 ลูก ผู้สูงอายุไม่มีประวัติแพ้อาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ รอบเอว 95 เซนติเมตร ในหนึ่งวันจะดื่มน้ำประมาณ 1,000 – 1,500 มิลลิลิตร

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุมีผิวหนังปกติ มีความชุ่มชื้น ริมฝีปากชุ่มชื้น เยื่อบุตาสีชมพู ไม่มีอาการอ่อนเพลีย และไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

ผู้สูงอายุน้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย คือ  $27.06 \text{ kg/m}^2$  แปลผล น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์/อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติ  $18.5\text{-}22.99 \text{ kg/m}^2$  ตามเกณฑ์มาตรฐานคนไทย)

ประเมินความต้องการพลังงานพื้นฐานของร่างกาย (Basal energy expenditure: BEE) ได้ 1196.8 กิโลแคลอรี/วัน

ประเมิน MNA ได้ 14 คะแนน แปลผล โภชนาการปกติ

## H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

### สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ลักษณะบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ ชั้นบนเป็นพื้นที่สำหรับนอนพักอาศัย ส่วนชั้นล่างเป็นพื้นที่สำหรับขายของชำ บริเวณบันไดมีราวจับ ภายในบ้านสะอาด ไม่มีกลิ่นอับชื้น ภายในบ้านกว้างขวาง มี 1 ห้องนอน 1 ห้องครัว และ 1 ห้องน้ำ ในบ้านอากาศถ่ายเทดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีกล่องวงจรปิดภายในบ้าน ลักษณะของบริเวณที่ผู้สูงอายุอยู่นอน เป็นลักษณะที่นอนวางบนพื้น มีมุ้งกาง

### สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

พื้นที่ภายนอกบ้านติดถนน บริเวณหน้าบ้านไม่มีรั้ว แต่เนื่องจากเป็นร้านค้า แต่มีรั้วด้านข้างบ้านแบ่งชัดเจน บริเวณข้างบ้านมีพื้นที่สำหรับจอดรถ มีการปลูกพืชผักสวนครัว ต้นไม้ และดอกไม้บริเวณรอบ ๆ บ้าน ล้อมรอบไปด้วยบ้านของเพื่อนบ้าน

## O : Other People (สัมพันธ์ภาพในครอบครัว)

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กัน 7 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ บุตรสาว บุตรชาย ลูกเขย หลานสาว และเหลน 2 คน ปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ 700 บาท เบี้ยคนพิการ 800 บาท ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ผู้สูงอายุช่วยดูแลร้านค้าอยู่เป็นประจำ และยังช่วยดูแลเหลนๆ ทั้ง 2 คน เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุมีการพูดคุยกับเพื่อนบ้านข้างเคียง หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มาซื้อของอย่างดี

**M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)**

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานยาจากโรงพยาบาล อุตรรดิตถ์ ประกอบด้วย

Amlodipine 5 mg 1 tab oral OD. pc.

Methimazole 5 mg 1 tab oral OD. pc.

Tramadol 50 mg 1 tab oral q 8 hr prn pain

โดยมีลูกสาวเป็นผู้คอยจัดยาให้รับประทาน แต่รับประทานเอง รับประทานสม่ำเสมอ ไม่เคยหยุดยาเอง

**E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)**

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 27.06 kg/m<sup>2</sup>  
แปลผล อ้วนระดับ 2

< 18.5	< 18.5	น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
18.5-24.9	18.5-22.9	ปกติ
25-29.9	23-24.9	อ้วนระดับ 1
30-34.9	25-29.9	อ้วนระดับ 2
35-39.9	มากกว่าหรือเท่ากับ 30	อ้วนระดับ 3
มากกว่าหรือเท่ากับ		อ้วนระดับ 4

ตารางการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (ที่มา: รงชัย สิทธิกรณ, 2557)

2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)

อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส)

3) ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60-100 ครั้ง/นาที) จึงหวะสม่ำเสมอ

4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 16-24 ครั้ง/นาที) จึงหวะสม่ำเสมอ

5) ความดันโลหิต (Blood pressure)

ความดันโลหิต Systolic = 128 มิลลิเมตรปรอท

Diastolic = 82 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตาราง แสดงระดับอัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที) ในเพศหญิงและเพศชายและการแปลผล

ระดับความดันโลหิต	ค่าบน (mmHg.)		ค่าล่าง (mmHg.)	คำแนะนำ
สูงระดับที่ 3	≥ 180	และ/หรือ	≥ 110	นำส่งแพทย์ให้เร็วที่สุด
สูงระดับที่ 2	160 - 179	และ/หรือ	100 - 109	พบแพทย์โดยด่วน
สูงระดับที่ 1	140 - 159	และ/หรือ	90 - 99	พบแพทย์
ค่อนข้างสูง	130 - 139	และ/หรือ	85 - 89	ปรึกษาแพทย์
ปกติ	120 - 129	และ/หรือ	80 - 84	ตรวจเช็คความดันโลหิต
เหมาะสม	< 120	และ	< 90	สม่ำเสมอ

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

6) การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 79 ปี สีหน้ายิ้มแย้ม รูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด ผอมยาว ประ่าสีดำแซมขาว ไม่มีหนังศีรษะลอก ใบหน้าสมมาตรกันดี ตาข้างซ้ายมีอาการ ตาพร่ามัวเล็กน้อย ริมฝีปากคล้ำเล็กน้อย ใฝ่ฟันปลอมทั้งบนและล่าง ไม่มีเหงือก อักเสบ ต่อมทอนซิลไม่อักเสบ ไม่บวมแดง ไม่มีกลิ่นปาก กลืนตัว แขนขาทั้งสองข้าง สมมาตรกันดี ประเมิน motor power ของแขนขาทั้งสองข้าง เกรด 5 ไม่มีอาการ บวม เล็บมือเล็บเท้าดีดสั้น ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะพูดสื่อสารกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง ตอบคำถามได้รู้เรื่อง ตรงประเด็นคำถาม ลักษณะการพูดปกติ ไม่ช้าไม่เร็วเกินไป จังหวะการพูดสม่ำเสมอมีความเหมาะสม เสียงเบา น้ำเสียงเปลี่ยนแปลงไปตามเนื้อหาของเรื่องที่พูดและพูดจาสมเหตุผล มีความต่อเนื่องของเนื้อหาเรื่องราว ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน
ศีรษะ ใบหน้า และ ผม	ศีรษะมีความสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบก้อนบวม ไม่มีรอยโรค เช่น ผื่นแดงที่หนังศีรษะ หนังศีรษะไม่ลอกเป็นขุย พบรังแคเล็กน้อย ใบหน้าทั้งสองซีกมีความ

	สมมาตรกันดี ใบหน้าไม่มีบิตเบี้ยว มีรอยย่นที่ใบหน้าเล็กน้อย กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีความปกติ
ตา	ตาขวาเคยได้รับการลอกตา ปัจจุบันมองเห็นชัดเจนดี ตาซ้ายมีอาการพรั่มวเล็กน้อย ไม่มีทางตาดกหรือทางตาซี ไม่มีตาโปน ไม่มีการอักเสบของเปลือกตา และ conjunctiva สีชมพู ไม่มีอาการตาเหลือง ไม่มีขี้ตา ไม่มีรอยคล้ำรอบดวงตา
หู	ใบหูมีความสมมาตรกันดี ใบหูทั้ง 2 ข้างอยู่ระดับเดียวกับสายตา ไม่มีก้อนเนื้อ รูหู ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ไม่มีบวมแดง ตรวจการได้ยินโดยการถูนิ้วมือ (Finger rub tests) การได้ยินหูทั้ง 2 ข้างได้ยินเท่ากัน
จมูก	จมูกมีความสมมาตรกันดี ที่ก้นจมูกไม่มีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา การดมกลิ่นปกติ ไม่มีแสบจมูก โพรงจมูกปกติไม่มีการเจ็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ
ปากและอวัยวะในช่องปาก	ริมฝีปากมีความสมมาตรกันดี สีชมพู มีความชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล ภายในช่องปากใส่ฟันปลอมทั้งฟันบนและฟันล่าง เหงือกไม่บวมแดงหรือมีเลือดออก เยื่อช่องปากสีชมพู ไม่ซีด ไม่มีแผล
ต่อมน้ำลาย	ต่อมน้ำลายไม่มีการบวมแดง กดไม่เจ็บ การกลืนน้ำลายได้ปกติ
ผิวหนังและเล็บ	ผิวหนังขาวเหลือง ผิวหนังเหี่ยวย่นตามวัย ไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีจุดจ้ำเลือด การรับความรู้สึกของผิวหนังปกติ เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด ไม่มีดอกที่เล็บ เล็บเป็นสีชมพู ไม่มี Clubbing finger หรือ Spoon nail และ Capillary filling time คืบตัวภายใน 2 วินาที
ลำคอและไทรอยด์	ไม่มีก้อน ไม่อาการเจ็บ ไม่บวม ไม่มีต่อมไทรอยด์โต หลอดเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง หลอดลมอยู่ในตำแหน่งปกติ มีการเคลื่อนไหวตามการกลืน คล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต
การทำงานของกล้ามเนื้อ	แขนขามีความสมมาตรกันทั้งสองข้าง ประเมิน motor power ของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ไม่มีกระดูกผิดรูป การเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า ลักษณะการเดิน หลังค่อม มีอาการปวดเข่า pain score 3 คะแนน
ทรวงอก เต้านม และรักแร้	ทรวงอกสมมาตรกันดี การเคลื่อนไหวปกติ คล้ำไม่พบก้อน ไม่มีอกบวม อกนูน การหายใจปกติ 18-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจไม่หอบเหนื่อย เสียงการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่พบ murmur เต้านมทั้ง 2 ข้างสมมาตรกันดี

ห้อง	หน้าต่างมีความอ่อนนุ่ม ท้องไม้โต ไม่มีบาดแผล ไม่มีอาการแข็งเกร็งของหน้าต่าง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 6-8 ครั้ง/นาที คลำไม่พบก้อนที่ท้องและไม่มีกดเจ็บ
ระบบประสาท	การประสานงานของระบบประสาทดี มีการรับรู้วันเวลา สถานที่ชัดเจน สามารถจดจำบุคคลในอดีตได้ ความรู้สึกตัวปกติ การทดสอบ Recent Remote ปกติ แต่ Recall ผิดปกติ

#### S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านของผู้สูงอายุตั้งอยู่หมู่ 2 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ อยู่ชุมชนไผ่ล้อม ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในส่วนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม เป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ ในบ้านสะอาด ไม่มีกลิ่นอับชื้น ข้าวของจัดเป็นระเบียบเรียบร้อย อากาศภายในบ้านถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ บันไดมีราวจับ ภายในบ้านมีกล้องวงจรปิด คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนรู้จักกัน ไม่ค่อยมีคนแปลกหน้า รอบบ้านไม่มีผู้ติดยาเสพติด ไม่มีผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

#### S : Spiritual (ความเชื่อ ทัศนคติ)

ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ มักจะไปทำบุญตักบาตรทุกวันพระใหญ่ เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา มีความเชื่อว่าหากได้ทำแล้วมันทำให้สบายขึ้น ผู้สูงอายุเชื่อว่าปัญหาสุขภาพต่างมาจากการที่อายุที่มากขึ้น ร่างกายจึงเสื่อมโทรมตามสภาพ เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดทำให้ไม่สามารถไปทำบุญหรือถือศีลที่วัดได้ จึงมีการสวดมนต์ที่บ้านก่อนนอน

Mini Cog การคัดกรองโรคสมองเสื่อม = 4 คะแนน แปลผล ปกติ

การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

#### S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่ตั้งอยู่ในชุมชน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม และสถานบริการอีกแห่งหนึ่งคือโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ที่ผู้สูงอายุไปรับยาเป็นประจำ และจะมี อสม. มาเยี่ยมอยู่เป็นประจำ

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 3

การเชื่อมโยงข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุโดยใช้ Mapping

#### การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 4

##### การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาาระดับบุคคล : ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสมจากการขาดความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับโรคความดันโลหิต

##### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้สูงอายุบอกว่า “ไม่รู้กินก็ไม่ง แต่ก็กินครบ 3 มื้อ หิวก็กิน ข้าวมืออยู่บนโต๊ะตลอด ถ้าไม่กินก็เดินไปกินขนม ผลไม้เอา วันไหนไม่ยอมกินข้าวก็กินหวานๆ แทน นม โอวัลตินก็กินนะ”

ลูกสาวบอกว่า “กินไม่ค่อยเป็นเวลาหรอก ถ้าหิวผู้สูงอายุถึงจะกิน ไปบังคับไม่ได้ ช่วงเย็นกินข้าวเสร็จ อาบน้ำ เทรียมนอนก่อนจะขึ้นไปห้องนอน ผู้สูงอายุจะดื่มนมโอวัลติน 1 กล่อง ขนมในตู้เย็นกินก่อนนอน” เป็นบางครั้ง

O: จากการซักประวัติ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรติดต่อย่างสม่ำเสมอ มีทานยาและอาหารไม่ตรงเวลา

น้ำหนัก 65 กิโลกรัม เส้นรอบเอว 95 เซนติเมตร ประเมินค่า BMI เท่ากับ 27.06 kg/m<sup>2</sup> (อ้วนระดับ

2)

ประเมินความต้องการพลังงานพื้นฐานของร่างกาย (Basal energy expenditure: BEE) ได้ 1196.8 กิโลแคลอรี/วัน

คำนวณพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารต่อวัน 1192 กิโลแคลอรี

การตรวจร่างกาย พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 128 mmHg Diastolic เกิน 82 mmHg

A: อาหารหรือโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิต การรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เหมาะสมกับวัย จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ ซึ่งผู้สูงอายุ รายนี้จากการสอบถามเรื่องโภชนาการ พบว่า มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ตรงเวลา หิวเมื่อไหร่ค่อยรับประทาน บางครั้งมีเวลากลางวันไม่รับประทานข้าว แต่จะรับประทานเป็นขนมปัง กลัวยุสูกแทน และก่อนเข้านอนจะรับประทานนม หรือขนมก่อนนอนด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นขนมหวาน ส่วนการดื่มน้ำจะดื่มเพียงวันละ 2-3 แก้ว ร่วมกับการสังเกตและการตรวจร่างกาย พบว่า มี BMI เกินเกณฑ์มาตรฐาน อ้วนระดับ 2 มีเส้นรอบเอว 95 เซนติเมตร ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในปัญหาสุขภาพกับโภชนาการของผู้สูงอายุมักเนื่องจากระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระร่างกายที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร การย่อย การดูดซึม รวมไปถึงการรับกลิ่นและรสชาติที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดอาการเบื่ออาหาร กินน้อย หรือบางคนเลือกกิน ทำให้กินไม่หลากหลาย พอเป็นนานๆ อาจทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่

เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายได้ ทั้งนี้การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา อาจส่งผลต่อการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะโรค ทำให้เกิดการสะสมของยาในร่างกาย และเกิดผลข้างเคียงตามมาได้

### การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 5

#### การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสมจากการขาดความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับโรคความดันโลหิต

#### วัตถุประสงค์

##### ระยะสั้น

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง

##### ระยะยาว

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

#### การประเมินผลการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	เครื่องมือที่ใช้
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด	ความรู้ทุกเรื่องอยู่ในระดับดีขึ้นไป	แบบวัดความรู้ (แบบตอบถูก ผิด) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง	พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้นไป	แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ
3. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันภายใน 1 เดือนหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบบันทึกค่าความดันโลหิต

และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค ที่เป็นอยู่	130 mmHg และ Diastolic ต่ำ กว่า 90 mmHg	
---	--	--

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการให้ความรู้ที่เหมาะสม

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1 ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติโดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> และรอบ เอว (waist circumference) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แนะนำให้ลดน้ำหนักร้อยละ 5 ของน้ำหนักขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด

2.2 ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ควรออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อใหญ่ๆ หลากๆ มีดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 วัน ซึ่งไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน สามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความแตกต่างกันได้หลายแบบ ได้แก่ 1) ระดับปานกลาง หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตาม อายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 - อายุในหน่วยปี) หรือสามารถพูดเป็นประโยคต่อเองได้ (Self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที เช่น เดินเร็วว่ายน้ำเร็ว ตัดหญ้า เดินแอโรบิกเบาๆ 2) ระดับหนักมาก หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 70-85 ของชีพจรสูงสุดตามอายุควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาทีหรือครั้งละ 10 นาทีเป็นระยะเวลารวมกัน อย่างน้อยวันละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 วัน เช่น ซิ่ง ไทเก๊ก หรือโยคะ ซึ่งการออกกำลังกายสามารถลดระดับความดันโลหิตได้

2.3 รับประทานอาหารตามแนวทางหลัก บริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH) หมายถึง การลดอาหารรสจัดและมีโซเดียมสูง (จำกัดโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน) โดยลดหรือเลี่ยงเครื่องปรุงรสต่างๆ เช่น เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลาไม่เกิน 3-4 ช้อนชาต่อวัน หรือซีอิ๊วขาว ไม่เกิน 5-6 ช้อนชาต่อวัน ลดอาหารแปรรูป เช่น กุนเชียง หมูยอ แฮม ไส้กรอก ไส้จู้ ปลาเค็ม แหนม อาหาร กระป๋องอาหารหมักดองอาหารที่มีผงฟู ควรเน้นอาหาร ประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน (ผัก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับผักดิบประมาณ 2 ทัพพี/1 ถ้วยตวง) โยอาหาร

ในปริมาณสูงจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการลดระดับความดันโลหิต และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.4 จำกัดโซเดียม เนื่องจากอาหารที่มีเกลือโซเดียม ไม่มีรสเค็มแต่เพิ่มรสชาติและความอร่อยในอาหารการบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัม/วัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง เช่น เกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) มีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม น้ำปลา 1 ช้อนชา มี โซเดียมประมาณ 350-500 มิลลิกรัม ซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มี โซเดียมประมาณ 320-455 มิลลิกรัม และผงชูรส 1 ช้อนชามีโซเดียม 492 มิลลิกรัม

2.5 แนะนำการเลือกรับประทานอาหารตามไฟจรรยา คือ

- 1) อาหารโซนเขียว เป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ สามารถกินได้มาก
- 2) อาหารโซนเหลือง เป็นอาหารที่ให้พลังงานปานกลาง สามารถกินได้พอควร
- 3) อาหารโซนแดง เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงมาก ควรกินให้น้อยที่สุด

กลุ่มอาหาร	โซนเขียว กินให้มาก	โซนเหลือง กินให้พอควร	โซนแดง กินให้น้อย
ข้าว แป้ง	ข้าวกล้อง ข้าวเจ้า ข้าวโพด มัน	ข้าวเหนียว ขนมจีบ บะหมี่ วุ้นเส้น	ข้าวมันไก่ ลูกก๊ี้ เค้ก ขนม หวานต่าง ๆ
ผัก	ผักสด ผักใบเขียว ผักนึ่ง ผัก ลวก	ผักกระป๋องทุกชนิด แครอท สะตอ	ผัดผัก ผักกระป๋องชนิดเค็ม
ผลไม้	ผลไม้สด ส้ม ชมพู	มะม่วงสุก กล้วย ขนุน ลำไย องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่	ไข่ทั้งฟอง ใ้ก่นึ่ง ปลา กระป๋อง	ไข่เจียว ไข่ทอด ไข่กรอก ปลาทอด
นม	นมปราศจากไขมันทุกชนิด	นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยวไขมัน ต่ำ	นมสด นมเปรี้ยว นมข้น หวาน ไอศกรีม
ไขมันที่เติม ในอาหาร	น้ำสลัดชนิดไม่มีไขมัน	น้ำสลัดไขมันต่ำ ถั่วเหลือง	เนย น้ำมันหมู
เครื่องดื่ม	น้ำเปล่า ชาเขียวหรือน้ำ สมุนไพรไม่เติมน้ำตาล	กาแฟร้อน เติมน้ำตาลและ ครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำหวาน
อาหาร สำเร็จรูป	ประเภทต้ม นึ่ง ยำ ลวก อบ	ประเภท ปิ้ง ย่าง ตัดส่วนที่ ไหม้ทิ้งไป	ประเภท ผัด ทอด ใช้กะทิ

2.6 แนะนำเมนูที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ พร้อมอธิบายพลังงานที่ได้รับ

เมนูอาหาร	พลังงานที่ได้รับ
แกงเขียวหวานไก่นุ่ม	140 กิโลแคลอรี
หมูนุ่มทอดกระเทียมพริกไทย	270 กิโลแคลอรี
ปลาทอดราดซอส	120 กิโลแคลอรี
ทอดหมกปลาช่อน	170 กิโลแคลอรี
น้ำพริกปลาทุย่าง	60 กิโลแคลอรี
แกงส้มผักบุ้งปลาช่อน	70 กิโลแคลอรี
กระเพาะปลา	90 กิโลแคลอรี
โจ๊กหมูนุ่ม	100 กิโลแคลอรี
ซูปไก่ผัดรวม	80 กิโลแคลอรี
ข้าวต้มข้าวไก่	70 กิโลแคลอรี
ซูปเห็ดนางฟ้า	100 กิโลแคลอรี
ขนมจีบหมูนุ่ม	100 กิโลแคลอรี

2.7 แนะนำผลไม้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ มะขามป้อม ฝรั่ง ลิ้นจี่ มะละกอสุก เงาะ พุทรา มะขามเทศ กัลยสุก ส้ม สตรอเบอร์รี่

ตัวอย่างการรับประทานอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ

มื้ออาหาร	เมนูอาหาร
มื้อเช้า	ข้าวต้มหมู
อาหารว่าง	นมถั่วเหลือง, ขนมกล้วย
มื้อกลางวัน	ก๋วยเตี๋ยวไก่, มะละกอสุก
อาหารว่าง	ถั่วเขียวต้มน้ำตาล
มื้อเย็น	ข้าวสวย น้ำพริกกะปิ ปลาทุยทอด กล้วยน้ำว้า
ก่อนนอน	นมอุ่น

2.8 จำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในผู้หญิง ไม่ควรเกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และผู้ชาย ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หมายถึง เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ได้แก่ 1) เหล้าแดง 35 ดีกรีปริมาณ 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร 2) เหล้าขาว 40 ดีกรีปริมาณ 30 มิลลิลิตร 3) น้ำขาวอุกระแช่ 10 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/กิง หรือ 150 มิลลิลิตร

4) สาโท สุราแช่ สุรา พื้นเมือง 6 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 4 เป็ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 มิลลิลิตร 5) เบียร์ 6.4 เปอร์เซ็นต์ 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3ขวดใหญ่ 6) ไวน์ 12 เปอร์เซ็นต์ 100 มิลลิลิตร

2.9 เลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2.10 จัดการความเครียด ความเครียดส่งผลต่อสภาพของจิตใจที่มีผลให้เกิดการตอบสนองของปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิด ปฏิกิริยากับร่างกายโดยเฉพาะสารแอดรีนาลีน (adrenaline) จะหลังเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การจัดการความเครียดสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ

2.11 การรักษาโดยการใช้อาลดความดันโลหิต (pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยการใช้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การเลือกใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

3. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ นั้ดหมายติดตามประเมินผล โดยการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก เพื่อให้การดูแลเกิดความต่อเนื่อง

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 6

### การประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ พบว่า

-การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง ทุกมือจะมีลูกสาวเป็นผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร

-การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาปวดเข่าเป็นบางครั้ง มีการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน คือ ไม้เท้า ทำให้ไม่สะดวกต่อการออกกำลังกาย

-การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี

2. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติโดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> และรอบเอว อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว)

-ผู้สูงอายุมี BMI อยู่ในเกณฑ์ อ้วนระดับที่ 2

3. ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุบอกว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดินบ่อย ๆ ซึ่งเป็นร้านค้าขายของชำ ต้องมีการลุกเดินบ่อย ๆ เพื่อขายของให้แก่ผู้ที่มาซื้อของ

4. การจำกัดโซเดียม ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง ทุกมือจะมีลูกสาวเป็นผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร บางมือต้องซื้อกับข้าวจากตลาดมารับประทาน

5. ผู้สูงอายุไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 7

การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา

สำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง ทุกมื้อจะมีลูกสาวเป็นผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร บางมื้อต้องซื้อกับข้าวจากตลาดมารับประทาน แต่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณการปรุงส่วนผสมได้

การพยาบาลที่ให้

หลักการเทียบปริมาณอาหาร ดังนี้

### ทัพพี

ข้าวเหนียว ½ ทัพพี = ข้าวสวย 1 ทัพพี

ขนมปัง 1 แผ่น = 1 ทัพพี

### ช้อนกินข้าว

เนื้อสัตว์สุก 1 ช้อนกินข้าว = ปลาทุ ½ ตัว หรือ ไข่ ½ ฟอง หรือ เต้าหู้ไข่ ¼ ก้อน

### ส่วน

ผลไม้ 1 ส่วน = กล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือ กล้วยหอม ½ ผล หรือ ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่

เงาะ 4 ผล หรือ ฝรั่ง ½ ผลกลาง

กรณีผลไม้เป็นผลใหญ่ เช่น มะละกอ สับปะรด ประมาณ 6 – 8 ชิ้นพอคำ

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 8

### การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพตนเองควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม รู้ว่าผักผลไม้ นม และอาหารประเภทใดที่ควรหลีกเลี่ยง แต่มีข้อจำกัดในการปรุงอาหาร เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาหารเอง เนื่องจากลูกสาวเป็นผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งลูกสาวของผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดี และมีความตระหนักต่อการเลือกทำอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 126 mmHg Diastolic เกิน 78 mmHg

การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด	ความรู้ทุกเรื่องอยู่ในระดับดีขึ้นไป	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีขึ้นไป -คะแนนความรู้ของผู้สูงอายุ ได้ 18 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง	พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดีขึ้นไป	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีขึ้นไป -คะแนนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้ 82 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 9

การเยี่ยมบ้านหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล 1 เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันภายใน 1 เดือนหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	-ในรอบ 1 เดือน หลังให้การพยาบาล มีการตรวจวัดความดันโลหิต ทุกสัปดาห์ รวม 4 ครั้ง พบว่า ความดันโลหิต Systolic เกิน 130 mmHg จำนวน 1 ครั้ง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg