



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ...นางสาวสุปราณี หมั่นยา.....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/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ล้อม
- 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.ไม่ล้อม
ระยะเวลา.....ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 30 มีนาคม 2565 รวมระยะเวลา 18 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 80 ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

ระยะยาว

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

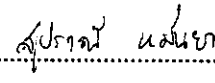
วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 3 มกราคม 2565 (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม้ ล้อม (พยาบาลวิชาชีพ) และอส. เรื่อง การจัดการตนเองในการ ควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ <u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	-รพ.สต.ไม้ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	1.แผนการจัดการตนเองใน การควบคุมความดันโลหิตใน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 2 4 มกราคม 2565 (8 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN- HOME-SSS) -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุ - แบบประเมิน INHOMESSS
ครั้งที่ 3 11 มกราคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 3 การกำหนดปัญหาทางการ พยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้
ครั้งที่ 4 13 มกราคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 4 การวางแผนการพยาบาล- กับผู้สูงอายุในด้านการรับประทาน	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ

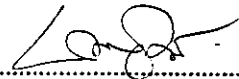
วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	อาหารและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT		
ครั้งที่ 5 19 มกราคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 5</u> การปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลกับผู้สูงอายุในด้านการ รับประทานอาหารและการปฏิบัติ สมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ด้านการ รับประทานอาหาร -คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 6 20 มกราคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับ แผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 7 21 มกราคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 7</u> การติดตามพฤติกรรมจาก การให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา สำหรับการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT และปรับแผนให้การ พยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 8 24 มกราคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 8</u> การประเมินผลการพยาบาล จากการให้ความรู้เรื่องการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อ โรคความดันโลหิตสูงและการ ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล

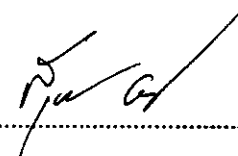
วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 9 7 กุมภาพันธ์ 2565 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 9 การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นการให้การ พยาบาล 1 เดือน	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 10 8 กุมภาพันธ์ 2565 (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไผ่ ล้อม (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การจัดการตนเองในการ ควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 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 11 กุมภาพันธ์ 2565 (8 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN- HOME-SSS) -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุ - แบบประเมิน INHOMESSS
ครั้งที่ 12 14 กุมภาพันธ์ 2565 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 3 การกำหนดปัญหาทางการ พยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้
ครั้งที่ 13 15 กุมภาพันธ์ 2565 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 4 การวางแผนการพยาบาล- กับผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหารและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 14 18 กุมภาพันธ์ 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาล-กับผู้สูงอายุในด้านการ รับประทานอาหารและการปฏิบัติ สมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ด้านการ รับประทานอาหาร -คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 15 26 กุมภาพันธ์ 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับ แผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 16 5 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 7 การติดตามพฤติกรรมจาก การให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา สำหรับการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT และปรับแผนให้การ พยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 17 6 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 8 การประเมินผลการพยาบาล จากการให้ความรู้เรื่องการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อ โรคความดันโลหิตสูงและการ ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 18 30 มีนาคม 2565 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 9	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นการให้การ พยาบาล 1 เดือน		

ลงชื่อ..... ผู้ปฏิบัติ
(นางสาวสุปราณี หมิ่นยา)

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(นางสาวเสาวลักษณ์ เนตรซิ่ง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..... ผู้กำกับติดตามแผน
(นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา)
ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2564 (ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565)

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

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 30 มีนาคม 2565 รวมระยะเวลา 18 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 80 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง

6.1.2 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม ได้รูปแบบการจัดการตนเองในการปฏิบัติสมมติบำบัดแบบ SKT ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม และสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การจัดการตนเองในการปฏิบัติสมมติบำบัดแบบ SKT เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ..... สุปราณี หมั่นยา
(..... นางสาวสุปราณี หมั่นยา.....)

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 เที่ยว่นตามวัย ผมสั้นสีขาวสลัดดำ เบ้าตา ไม่ลึก ตาขาวไม่เหลือง เปลือกตาไม่บวมแดง จมูกไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีฟัน ใส่ฟันปลอมทั้งปาก เล็บมือ และเล็บเท้าสั้นสะอาดทั้ง 2 ข้าง แต่งกายด้วยเสื้อยืดแขนสั้น สวมกางเกงขายาว ไม่มีกลิ่นปัสสาวะ เวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ บางครั้ง แขนและขาสมมาตรกันดี ไม่มีบวมกดบวม ไม่มีซีไคลตามซอกคอ ข้อพับต่าง ๆ และบริเวณแผ่นหลัง มีผลจากการหกล้มบริเวณต้นแขนด้านขวา แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ ให้ความร่วมมือในการซักประวัติตรวจร่างกายเป็นอย่างดี

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

3. ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

4 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม อย่างสม่ำเสมอ

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีอาการปวดหลังเนื่องจากกระดูกสันหลังเสื่อมและยังรับประทานยาและใช้ยาบรรเทาอาการปวดที่แพทย์ให้มาเมื่อมีอาการปวดหลัง

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 ไม่มีอาการตัวสั่นกำลังกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5

การประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go test) ได้ 22 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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหาร 3 มื้อ รับประทานอาหารเป็นเวลา โดยรับประทานอาหารมื้อเช้าเวลาประมาณ 07.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. และรับประทานอาหารมื้อเย็นเวลาประมาณ 18.00 น. รับประทานอาหารได้ปกติ ส่วนใหญ่จะรับประทานได้ทุกอย่าง เช่น น้ำพริก ผักต้ม แกงจืด แกงกะทิ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุจะมีลูกสะก๊ากเป็นคนที่ประกอบอาหารให้รับประทาน และผู้สูงอายุดื่มกาแฟ วันละ 1 แก้ว ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม และมัน ไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวอาหาร ใส่ฟันปลอมทั้งด้านบนและด้านล่าง ไม่มีปัญหาทกลืนลำบากหรือสำลัก มีการดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารเสร็จ ประมาณ 1 แก้ว ในหนึ่งวันจะดื่มน้ำประมาณ 1,000 – 1,200 มิลลิลิตร

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ (MNA) ได้ 24 คะแนน แปลผล มีภาวะโภชนาการปกติ

การประเมินภาวะเสี่ยงสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้ 1 คะแนน จากข้อ 1-5 ควรส่งต่อทางทันตกรรม

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว บริเวณรอบๆ บ้านเป็นบ้านของเพื่อนบ้าน และถนน ไม่มีรั้วรอบบริเวณด้านซ้ายของบ้านเป็นที่สำหรับจอดรถจักรยานยนต์ 2 คัน และรถจักรยาน 1 คัน บริเวณหน้าบ้านเปิดเป็นร้านขายของชำ มีโต๊ะสำหรับเป็นที่พักผ่อนของผู้สูงอายุ และมีเก้าอี้สำหรับนั่งพักผ่อน ซึ่งบริเวณที่ผู้สูงอายุพักผ่อนมีอากาศถ่ายเทสะดวก มีลมพัด ไม่มีกลิ่นเหม็น พื้นบ้านเป็นพื้นปูนเรียบไม่ลื่นลื่น มีห้อง 1 ห้องและ

ห้องนอน 2 ห้อง ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่บริเวณหน้าบ้านเป็นส่วนใหญ่ แต่จะเข้าไปนอนในห้องนอน เวลากลางวัน ผู้สูงอายุจะนำกระโถนมาไว้ข้างเตียงเพื่อขับถ่ายปัสสาวะ ทางเดินภายในบ้านแสงสว่างไม่เพียงพอ

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กัน 7 คน มีผู้สูงอายุ สามมี ลูกชาย ลูกสะใภ้ หลานชาย 2 คน และเหลน 1 คน ลูกชายมีความพิการเนื่องจากประสบอุบัติเหตุตกตึกแต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนหลานชายคนโตจะทำงานอยู่ต่างจังหวัด ไม่ค่อยได้กลับบ้าน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะคอยดูแลในบางเรื่อง เช่น ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน ส่วนสามมีจะซื้อของให้ และพาไปพบแพทย์ตามนัด ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ 800 บาทต่อเดือน มาสัมพันธภาพที่ดีกับลูกและหลาน ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งกัน การตัดสินใจในการรักษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นสามมีเป็นผู้ตัดสินใจ ผู้สูงอายุมีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนบ่อยครั้ง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่มาเยี่ยม

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานยาจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม 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/m²
แปลผล ปกติ ของคนเอเชียที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก

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 สม่ำเสมอ
เหมาะสม	< 120	และ	< 90	

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

6) การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	หญิงไทยวัยชรา รูปร่างสมส่วน มีลักษณะหลังค่อม ผมสั้นสีดำสลับขาว ผิวสีขาวเหลือง ผิวหนังมีลักษณะเหี่ยวตามวัย ใบหน้าสมมาตรกันดี ริมฝีปากสีชมพูอ่อน ไม่มีฟัน ใสฟันปลอม เบ้าตาไม่ลึก ตาขาวไม่เหลือง เปลือกตาไม่บวมแดง จมูกไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีฟัน ใสฟันปลอมทั้งปาก เล็บมือ และเล็บเท้าสั้นสะอาด ทั้ง 2 ข้าง แต่งกายด้วยเสื้อยืดแขนสั้น สวมกางเกงขายาว ไม่มีกลิ่นปัสสาวะ เวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ บางครั้ง แขนและขาสมมาตรกันดี ไม่มีบวมกดบวม ไม่มีซีไคตามซอกคอ ข้อพับต่าง ๆ และบริเวณแผ่นหลัง ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ ให้ความร่วมมือในการซักประวัติตรวจร่างกายเป็นอย่างดี
ศีรษะ ใบหน้า และ ผม	ศีรษะมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อน ผมสั้น ไม่มีรังแค ไม่มีคราบไขมัน ใบหน้าทั้งสองซีกมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อนบวม ใบหน้าไม่มีบิเดเบียว กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีความปกติ

ตา	มองเห็นชัดเจน ไม่ต้องสวมใส่แว่นสายตา บริเวณกระจกตาไม่มีลักษณะขาวขุ่น รอบๆ กระจกตา รูม่านตาขยายปกติ 3 มม. ตอบสนองต่อแสงได้ดี ขนตาปกติไม่มี ม้วนเข้าข้างใน เปลือกตาไม่มีบาดแผล ไม่มีการบวม ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมา ถุงน้ำตา 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 ไม่มีแสบจมูก โพรงจมูกปกติไม่มีการ เล็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ
ปากและอวัยวะในช่องปาก	ริมฝีปากมีความสมมาตรกันดี สีชมพู มีความชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล ภายในช่องปากใส่ ฟันปลอมทั้งฟันบนและฟันล่าง เหงือกไม่บวมแดงหรือมีเลือดออก เยื่อบุช่องปากสีชมพู ไม่ซีด ไม่มีแผล
ต่อมน้ำลาย	ต่อมน้ำลายไม่มีการบวมแดง กดไม่เจ็บ การกลืนน้ำลายได้ปกติ
ผิวหนังและเล็บ	ผิวสีขาวเหลือง ผิวหนังเหี่ยวย่นตามวัย ไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีจุดจ้ำเลือด การรับรู้ความรู้สึกของผิวหนังปกติ เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด ไม่มีดอกที่เล็บ เล็บเป็นสีชมพู ไม่มี Clubbing finger หรือ Spoon nail และ Capillary filling time คินตัวภายใน 2 วินาที
ลำคอและไทรอยด์	คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมไทรอยด์ไม่โต
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 คลำไม่พบก้อนที่ท้องและไม่มีการกดเจ็บ

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

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านผู้สูงอายุเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว โดยบริเวณที่ผู้สูงอายุนอนพักผ่อนในตอนกลางวันเป็นโต๊ะไม้ที่อยู่บริเวณหน้าบ้าน เมื่อผู้สูงอายุนั่งบนโต๊ะเขาดังฉากกับพื้นพอดี อากาศถ่ายเทสะดวก พื้นบ้านไม่เรียบ มีช่องว่างไว้ไม่เป็นระเบียบ ห้องน้ำมีลักษณะเป็นห้องส้วมที่โถส้วมนั่งยองไม่ได้แยกกับห้องอาบน้ำ พื้นสีเล็กน้อย ไม่มีราวจับ และแสงสว่างไม่เพียงพอ

S : Spiritual (ความเชื่อ ศาสนา)

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 รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ลื้มและการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลลับแล โดยสามีจะพาไปรับยาในทุก ๆ ด้าน อย่างสม่ำเสมอ แต่จะไม่ค่อยมีพยาบาล หรือ อสม. ของ รพ.สต. ไม่ลื้มเข้ามาเยี่ยม ผู้สูงอายุจะไปวัดความดันโลหิตที่บ้านของ อสม. ทุกวัน อาทิตย์ เพื่อติดตามอาการของผู้สูงอายุ

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 3

การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาาระดับบุคคล : ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง
ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้สูงอายุบอกว่า “เรื่องการรับประทานอาหาร มีการหลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัด และรับประทานขนมหวานเป็นบางครั้ง ลูกสาวปรุงอาหารตามคำแนะนำที่ได้รับในครั้งก่อน แต่ยังมีอาการรูบเป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย”

O: จากการซักประวัติ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม อย่างสม่ำเสมอ ไม่เคยหยุดยาเอง

การตรวจร่างกาย พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 127 mmHg Diastolic เกิน 84 mmHg

A: โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำเรียกว่า “Lipofuscin หรือ รงควัตถุชรา” (Age pigment) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 4

การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง
วัตถุประสงค์

ระยะสั้น

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไม่
ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง

ระยะยาว

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.
ไม่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินผลการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	เครื่องมือที่ใช้
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไม่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบันทึกค่าความดันโลหิต
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไม่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 5

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1. ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความรู้ของผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำในสิ่งที่บกพร่อง และเสริมสร้างความมั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติถูกต้อง

2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1 การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติโดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร⁽²⁾ 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 การออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ควรออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง

2.3 การรับประทานอาหารตามแนวทางหลัก บริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH)

2.4 การจำกัดโซเดียมในอาหาร โดยบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัม/วัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง

2.5 ติดตามการรับประทานอาหารตามไฟจรรยา 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 สแตอ	ผัดผัก ผักกระป๋องชนิดเค็ม
ผลไม้	ผลไม้สด ส้ม ชมพู	มะม่วงสุก กล้วย ขนุน ลำไย องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่	ไข่ทั้งฟอง ไข่ต้ม ปลา กระป๋อง	ไข่เจียว ไข่ทอด ไข่กรอก ปลาทอด

นม	นมปราศจากไขมันทุกชนิด	นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยวไขมันต่ำ	นมสด นมเปรี้ยว นมชั้นหวาน ไอศกรีม
ไขมันที่เติมในอาหาร	น้ำสลัดชนิดไม่มีไขมัน	น้ำสลัดไขมันต่ำ ถั่วเหลือง	เนย น้ำมันหมู
เครื่องดื่ม	น้ำเปล่า ชาเขียวหรือน้ำสมุนไพรไม่เติมน้ำตาล	กาแฟร่อน เติมน้ำตาลและครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำหวาน
อาหารสำเร็จรูป	ประเภทต้ม นึ่ง ยำ ลวก อบ	ประเภท ปิ้งย่าง ตัดส่วนที่ไหม้ทิ้งไป	ประเภท ผัด ทอด ใช้กะทิ

2.6 จำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในผู้หญิง ไม่ควรเกิน 1 ต้มมาตรฐานต่อวัน และผู้ชาย ไม่เกิน 2 ต้มมาตรฐานต่อวัน ปริมาณ 1 ต้มมาตรฐานของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ได้แก่ 1) เหล้าแดง 35 ดีกรีปริมาณ 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร 2) เหล้าขาว 40 ดีกรีปริมาณ 30 มิลลิลิตร 3) น้ำขาวอุรกระแช่ 10 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/กิง หรือ 150 มิลลิลิตร 4) สาโท สุราแช่ สุรา พันเมือง 6 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 4 เป๊ก/ตอง/กิง หรือ 200 มิลลิลิตร 5) เบียร์ 6.4 เปอร์เซ็นต์ 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3ขวดใหญ่ 6) ไวน์ 12 เปอร์เซ็นต์ 100 มิลลิลิตร

2.7 เลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

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

2.9 การรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิต (pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยใช้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การเลือกใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

3. แนะนำการทำสมาธิบำบัด แบบ SKT เพื่อช่วยในการลดระดับความดันโลหิตได้ โดยการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบ SKT เทคนิค 1-3-7 โดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

เทคนิคที่ 1 (SKT 1) นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่เริ่มต้นในการฝึกทุกเทคนิค เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ สมหายใจเข้าและออกต้องมีจังหวะสม่ำเสมอ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ทำนั้ง ให้หงายฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่อนอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัว หงายฝ่ามือขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2. ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 (ประมาณ 3 วินาที) แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยๆ สืบตาขึ้นช้าๆ

3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

เทคนิคที่ 3 (SKT 3) นั้งยึด เขยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่ช่วยลดอาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ หลัง ต้นแขน อาการท้องอืด และนอนไม่หลับ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. นั้งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เขยียดขาเข้าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาหิ้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง หายใจแบบนี้ 3-5 ครั้ง

2. หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า ผลักฝ่ามือหิ้ง 2 ข้างไปด้านหน้า ค่อยๆ ลูบมือจากเข่า หน้าแข้งไปถึงข้อเท้า ให้ปลายนิ้วกลางจรดข้อเท้า กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 (ประมาณ 3 วินาที)

3. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้ง เข่า พร้อมกับค่อยๆ เอนตัวไปข้างหลัง เงยหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 30 รอบ แล้วค่อยๆ สืบตาขึ้นช้าๆ นั้งตัวตรงตามปกติ

เทคนิคที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง

เป็นเทคนิคที่ทำง่าย ให้ผลดี รวดเร็ว ช่วยลดอาการเจ็บปวดเรื้อรัง โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3-5 รอบ

2. ค่อยๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ในระดับเอว โดยหันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้าๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้าๆ นับ 1-3 ทำทั้งหมด 20-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

3. หายใจเข้าลึกๆ นับ 1-5 ค่อยๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ คล้ายๆ กับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อยๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 20-40 แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 6

การประเมินผลการพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า สามารถรับประทานอาหารได้ถูกต้อง และควบคุมปริมาณส่วนผสมในการปรุงอาหารได้
2. การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก
3. การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี
4. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติ ซึ่งผู้สูงอายุมี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุบอกว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดินบ่อย ๆ ซึ่งเป็นร้านค้าขายของชำ ต้องมีการลุกเดินบ่อย ๆ เพื่อขายของให้แก่ผู้ที่มาซื้อของ
6. การจำกัดโซเดียม ผู้สูงอายุบอกว่าถ้าปรุงอาหารกินเองจะพยายามควบคุมส่วนผสมโดยเฉพาะเกลือ น้ำปลา ซีอิ้ว น้ำตาล และผงชูรส
7. ผู้สูงอายุไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 7

การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา

สำหรับการติดตามผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก

การพยาบาลที่ให้

1. มอบคู่มือการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยมีเทคนิค SKT 1-3-7 มาประยุกต์ใช้ในการลดความดันโลหิตกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ซึ่งทุกเทคนิคสามารถลดความดันโลหิตได้ แต่จากการนำมาใช้มักพบว่านำมาใช้ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ฝึกมักมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น อาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ ต้นแขน อาการท้องอืด นอนไม่หลับ จึงใช้เทคนิค 3 มาช่วยผ่อนคลาย ใช้เทคนิค 7 ปรับการทำงานของเส้นประสาทสมอง 12 คู่ ขยายหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ซึ่งทั้ง 3 เทคนิค เป็นเทคนิคที่นิยมใช้โดยทั่วไป ฝึกง่าย เห็นผลชัดเจน สามารถฝึกร่วมกันได้ผลดี

การฝึกปฏิบัติสมาธิแบบ SKT เทคนิค 1-3-7

สมาธิบำบัด SKT	
SKT 1	ผู้ที่เริ่มค้นฝึก
สมาธิหายใจเข้า-ออก	20 รอบ คบหาใจ
SKT 3	ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว
สมาธิหายใจเข้า-ออก	30-40 รอบ สบหาใจ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน กรุงเทพมหานคร

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน กรุงเทพมหานคร
F-2018-042



ข้อควรปฏิบัติ

1. ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึง

2. อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
3. ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
4. จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนรอบข้าง
5. ควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้า-ออก
6. ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน จึงห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรกล หรือ

ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

8. หากมีอาการแน่น อึดอัด หรือหน้ามืด ให้หยุดฝึกและนั่งลงหรือนอนพักทันที
9. การเคลื่อนไหวช้า ๆ นุ่มนวล เป็นการระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับและไต

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 8

การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้สูงอายุ แบบ SKT 3 เทคนิค โดยประกอบด้วย เทคนิค 1-3-7 พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ได้

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 124 mmHg Diastolic เกิน 76 mmHg

การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิต ภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic 120-130 mmHg Diastolic 70-80 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ. สต. ใกล้เคียง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	แบบสอบถามภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 9

การเยี่ยมบ้านหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล 1 เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิตภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

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 สีหน้ายิ้มแย้ม รูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด ผมหยาวประบ่าสีดำแซมขาว ไม่มีหนังศีรษะลอก ใบหน้าสมมาตรกันดี ตาข้างซ้ายมีอาการตาพร่ามัวเล็กน้อย ริมฝีปากคล้ำเล็กน้อย ใต้วงคิ้ว ปวดทั้งบนและล่าง ไม่มีเหงื่อออกอีกเสบ ต่อมทอนซิลไม่อักเสบ ไม่มีบวมแดง ไม่มีกลิ่นปาก กลืนตัว แขนขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ประเมิน motor power ของแขนขาทั้งสองข้าง เกรด 5 ไม่มีอาการบวม เล็บมือเล็บเท้า ตัดสั้น ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะพูดสื่อสารกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง ตอบคำถามได้รู้เรื่อง ตรงประเด็น คำถาม ลักษณะการพูดปกติ ไม่ช้าไม่เร็วเกินไป จังหวะการพูดสม่ำเสมอมีความเหมาะสม เสียงเบา น้ำเสียงเปลี่ยนแปลงไปตามเนื้อหาของเรื่องที่พูดและพูดจาสมเหตุผล 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 การแพ้อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ปฏิเสธการแพ้อาหารหรือสารเคมี

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 ทำทางการเดินกระเผลกกระเผลกเล็กน้อย ไม่มีอาการตัวสั่น กำลังกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

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

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุมีผิวหนังปกติ มีความชุ่มชื้นริมฝีปากชุ่มชื้น เยื่อบุตาสีชมพู ไม่มีอาการอ่อนเพลีย และไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดสารอาหาร

ผู้สูงอายุน้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย คือ 27.06 kg/m² แปลผล น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์/อ้วนระดับ 1 (ค่าปกติ 18.5-22.99 kg/m² ตามเกณฑ์มาตรฐานคนเอเชีย)

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 มีกล้องวงจรปิดภายในบ้าน ลักษณะของบริเวณที่ผู้สูงอายุนอน เป็นลักษณะที่นอนวางบนพื้น มีมุ้งกาง

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

พื้นที่ภายนอกบ้านติดถนน บริเวณหน้าบ้านไม่มีรั้ว แต่เนื่องจากเป็นร้านค้า แต่มีรั้วด้านข้างบ้านแบ่งชัดเจน บริเวณข้างบ้านมีพื้นที่สำหรับจอดรถ มีการปลูกพืชผักสวนครัว ต้นไม้ และดอกไม้บริเวณรอบ ๆ บ้าน ล้อมรอบไปด้วยบ้านของเพื่อนบ้าน

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

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

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานโรงพยาบาล อุตโรคติตต์ 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/m²
แปลผล อ้วนระดับ 2

< 18.5	18.5 - 22.9	น้ำหนักน้อยเกินไป
18.5 - 24.9	18.5 - 22.9	ปกติ
25 - 29.9	25 - 29.9	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 37.1 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส)

3) ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 76 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 = 128 มิลลิเมตรปรอท

Diastolic = 82 มิลลิเมตรปรอท

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 สม่ำเสมอ
เหมาะสม	< 120	และ	< 90	

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

6) การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	<p>ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 79 ปี สีหน้ายิ้มแย้ม รูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด ผมยาว ประปาสีดำแซมขาว ไม่มีหนังศีรษะลอก ใบหน้าสมมาตรกันดี ตาข้างซ้ายมีอาการ ตาพร่ามัวเล็กน้อย ริมฝีปากคล้ำเล็กน้อย ใฝ่ฟันปลอมทั้งบนและล่าง ไม่มีเหงือกอักเสบ ต่อมนทอนซิลไม่อักเสบ ไม่บวมแดง ไม่มีกลิ่นปาก กลืนตัว แขนขาทั้งสองข้าง สมมาตรกันดี ประเมิน motor power ของแขนขาทั้งสองข้าง เกรด 5 ไม่มีอาการ บวม เล็บมือเล็บเท้าตัดสั้น ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะพูดสื่อสารกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง ตอบคำถามได้รู้เรื่อง ตรงประเด็นคำถาม ลักษณะการพูดปกติ ไม่ช้าไม่เร็วเกินไป จังหวะการพูดสม่ำเสมอมีความเหมาะสม เสียงเบา น้ำเสียงเปลี่ยนแปลงไปตามเนื้อหาของเรื่องที่พูดและพูดจาสมเหตุผล มีความต่อเนื่องของเนื้อหาเรื่องราว ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน</p>
ศีรษะ ใบหน้า และ ผม	<p>ศีรษะมีความสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบก้อนบวม ไม่มีรอยโรค เช่น ผื่นแดงที่หนังศีรษะ หนังศีรษะไม่ลอกเป็นขุย พบรังแคเล็กน้อย ใบหน้าทั้งสองซีกมีความสมมาตรกันดี ใบหน้าไม่มีบิดเบี้ยว มีรอยย่นที่ใบหน้าเล็กน้อย กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีความปกติ</p>
ตา	<p>ตาขวาเคยได้รับการลอกตา ปัจจุบันมองเห็นชัดเจนดี ตาซ้ายมีอาการพร่ามัวเล็กน้อย ไม่มีทางตาดกหรือทางตาซี ไม่มีตาโปน ไม่มีอาการอักเสบของเปลือกตา และ conjunctiva สีชมพู ไม่มีอาการตาเหลือง ไม่มีซีตา ไม่มีรอยคล้ำรอบดวงตา</p>
หู	<p>ใบหูมีความสมมาตรกันดี ใบหูทั้ง 2 ข้างอยู่ระดับเดียวกับสายตา ไม่มีก้อนเนื้อ รูหู ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ไม่มีบวมแดง ตรวจการได้ยินโดยการถูนิ้วมือ (Finger rub tests) การได้ยินหูทั้ง 2 ข้างได้ยินเท่ากัน</p>
จมูก	<p>จมูกมีความสมมาตรกันดี ที่กันจมูกไม่มีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา การดมกลิ่นปกติ ไม่มีแสบจมูก โพรงจมูกปกติไม่มีการเจ็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ</p>

ปากและอวัยวะในช่องปาก	ริมฝีปากมีความสมมาตรกันดี สีชมพู มีความชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล ภายในช่องปากใส่ฟันปลอมทั้งฟันบนและฟันล่าง เหงือกไม่บวมแดงหรือมีเลือดออก เยื่อช่องปากสีชมพู ไม่ซีด ไม่มีแผล
ต่อมน้ำลาย	ต่อมน้ำลายไม่มีการบวมแดง กดไม่เจ็บ การกลืนน้ำลายได้ปกติ
ผิวหนังและเล็บ	ผิวสีขาวเหลือง ผิวหนังเหี่ยวย่นตามวัย ไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีจุดจ้ำเลือด การรับความรู้สึกของผิวหนังปกติ เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด ไม่มีดอกที่เล็บ เล็บเป็นสีชมพู ไม่มี Clubbing finger หรือ Spoon nail และ Capillary filling time คินตัวภายใน 2 วินาที
ลำคอและไทรอยด์	ไม่มีก้อน ไม่อาการเจ็บ ไม่บวม ไม่มีต่อมไทรอยด์โต หลอดเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง หลอดลมอยู่ในตำแหน่งปกติ มีการเคลื่อนไหวตามการกลืน คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต
การทำงานของกล้ามเนื้อ	แขนขามีความสมมาตรกันทั้งสองข้าง ประเมิน motor power ของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 ไม่มีกระดูกผิดรูป การเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า ลักษณะการเดิน หลังค่อม มีอาการปวดเข่า pain score 3 คะแนน
ทรวงอก เต้านม และรักแร้	ทรวงอกสมมาตรกันดี การเคลื่อนไหวปกติ คลำไม่พบก้อน ไม่มีอกบวม อกนูน การหายใจปกติ 18-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจไม่หอบเหนื่อย เสียงการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่พบ murmur เต้านมทั้ง 2 ข้างสมมาตรกันดี
ท้อง	หน้าท้องมีความอ่อนนุ่ม ท้องไม่โต ไม่มีบาดแผล ไม่มีอาการแข็งเกร็งของหน้าท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 6-8 ครั้ง/นาที คลำไม่พบก้อนที่ท้องและไม่มียกเจ็บ
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 มีแสงสว่าง

เพียงพอ บ้านใดมีราวจับ 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

การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาระดับบุคคล : ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้สูงอายุบอกว่า “ลูกสาวทำอาหารให้รับประทานทุกวัน มีการหลีกเลี่ยงอาหารทอด ผัด และ รับประทานขนมหวานเป็นบางครั้ง และลูกสาวปรุงอาหารตามคำแนะนำที่ได้รับในครั้งที่แล้ว”

O: จากการซักประวัติ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดี้อย่างสม่ำเสมอ มีทานยาและอาหารไม่ตรงเวลา

การตรวจร่างกาย พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 124 mmHg Diastolic เกิน 76 mmHg

A: โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำเรียกว่า “Lipofuscin หรือ รังควัตถุชรา” (Age pigment) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 4

การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง
วัตถุประสงค์

ระยะสั้น

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง

ระยะยาว

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินผลการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	เครื่องมือที่ใช้
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบบันทึกค่าความดันโลหิต
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	แบบสอบถามภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 5

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1. ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความรู้ของผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำในสิ่งที่บกพร่อง และเสริมสร้างความมั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติถูกต้อง

2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

2.1 การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติโดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร⁽²⁾ 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 การออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ควรออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง

2.3 การรับประทานอาหารตามแนวทางหลัก บริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH)

2.4 การจำกัดโซเดียมในอาหาร โดยบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,300 มิลลิกรัม/วัน สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ทั้งในผู้ป่วยที่มีและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง

2.5 ติดตามการรับประทานอาหารตามไฟจรรยา 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 ส้ตอ	ผัดผัก ผักกระป๋องชนิดเค็ม
ผลไม้	ผลไม้สด ส้ม ชมพู	มะม่วงสุก กล้วย ขนุน ลำไย องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่	ไข่ทั้งฟอง ไข่ไก่ น่อง ปลา กระป๋อง	ไข่เจียว ไข่ทอด ไข่กรอก ปลาทอด

นม	นมปราศจากไขมันทุกชนิด	นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยวไขมันต่ำ	นมสด นมเปรี้ยว นมชั้นหวาน ไอศกรีม
ไขมันที่เติมในอาหาร	น้ำสลัดชนิดไม่มีไขมัน	น้ำสลัดไขมันต่ำ ถั่วเหลือง	เนย น้ำมันหมู
เครื่องดื่ม	น้ำเปล่า ชาเขียวหรือน้ำสมุนไพรไม่เติมน้ำตาล	กาแฟร้อน เติมน้ำตาลและครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำหวาน
อาหารสำเร็จรูป	ประเภทต้ม นึ่ง ยำ ลวก อบ	ประเภท ปิ้งย่าง ตัดส่วนที่ไหม้ทิ้งไป	ประเภท ผัด ทอด ใช้กะทิ

2.6 จำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในผู้หญิง ไม่ควรเกิน 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และผู้ชาย ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 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 เป๊ก/ตอง/กิง หรือ 200 มิลลิลิตร 5) เบียร์ 6.4 เปอร์เซ็นต์ 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3ขวดใหญ่ 6) ไวน์ 12 เปอร์เซ็นต์ 100 มิลลิลิตร

2.7 เลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

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

2.9 การรักษาโดยการใช้ยาลดความดันโลหิต (pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยการใช้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การเลือกใช้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

3. แนะนำการทำสมาธิบำบัด แบบ SKT เพื่อช่วยในการลดระดับความดันโลหิตได้ โดยการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบ SKT เทคนิค 1-3-7 โดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

เทคนิคที่ 1 (SKT 1) นิ่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่เริ่มต้นในการฝึกทุกเทคนิค เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ ลมหายใจเข้าและออกต้องมีจังหวะสม่ำเสมอ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ทำนั่ง ให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่อนอนหายใจ ให้วางแขนข้างลำตัว หายใจฝ่ามือขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2. ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 (ประมาณ 3 วินาที) แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยๆ สิมตาขึ้นช้าๆ

3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

เทคนิคที่ 3 (SKT 3) นั่งยืดเหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่ช่วยลดอาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ หลัง ต้นแขน อาการท้องอืด และนอนไม่หลับ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขาเข่าตั้ง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง หายใจแบบนี้ 3-5 ครั้ง

2. หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า ผลักฝ่ามือทั้ง 2 ข้างไปด้านหน้า ค่อยๆ ลูบมือจากเข่า หน้าแข้งไปถึงข้อเท้า ให้ปลายนิ้วกลางจรดข้อเท้า กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 (ประมาณ 3 วินาที)

3. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้ง เข่า พร้อมกับค่อยๆ เอนตัวไปข้างหลัง เงยหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 30 รอบ แล้วค่อยๆ สิมตาขึ้นช้าๆ นั่งตัวตรงตามปกติ

เทคนิคที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง

เป็นเทคนิคที่หาง่าย ให้ผลดี รวดเร็ว ช่วยลดอาการเจ็บปวดเรื้อรัง โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3-5 รอบ

2. ค่อยๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ในระดับเอว โดยหันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้าๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้าๆ นับ 1-3 ทำทั้งหมด 20-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

3. หายใจเข้าลึกๆ นับ 1-5 ค่อยๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ คล้ายๆ กับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อยๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 20-40 แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 6

การประเมินผลการพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า สามารถรับประทานอาหารได้ถูกต้อง และควบคุมปริมาณส่วนผสมในการปรุงอาหารได้
2. การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก
3. การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี
4. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติ ซึ่งผู้สูงอายุมี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุบอกว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดินบ่อย ๆ ซึ่งเป็นร้านค้าขายของชำ ต้องมีการลุกเดินบ่อย ๆ เพื่อขายของให้แก่ผู้ที่มาซื้อของ
6. การจำกัดโซเดียม ผู้สูงอายุบอกว่าถ้าปรุงอาหารกินเองจะพยายามควบคุมส่วนผสมโดยเฉพาะเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำตาล และผงชูรส
7. ผู้สูงอายุไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 7

การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา

สำหรับการติดตามผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก

การพยาบาลที่ให้

1. มอบคู่มือการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยมีเทคนิค SKT 1-3-7 มาประยุกต์ใช้ในการลดความดันโลหิตกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ซึ่งทุกเทคนิคสามารถลดความดันโลหิตได้ แต่จากการนำมาใช้มักพบว่านำมาใช้ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ฝึกมักมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น อาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ ต้นแขน อาการท้องอืด นอนไม่หลับ จึงใช้เทคนิค 3 มาช่วยผ่อนคลาย ใช้เทคนิค 7 ปรับการทำงานของเส้นประสาทสมอง 12 คู่ ขยายหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ซึ่งทั้ง 3 เทคนิค เป็นเทคนิคที่นิยมใช้โดยทั่วไป ฝึกง่าย เห็นผลชัดเจน สามารถฝึกร่วมกันได้ผลดี

การฝึกปฏิบัติสมาธิแบบ SKT เทคนิค 1-3-7

สมาธิบำบัด SKT	
SKT 1	
ผู้ที่เริ่มต้นฝึก	
จุดลมหายใจเข้า-ออก	20-30 รอบ ลมหายใจ
ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว	
จุดลมหายใจเข้า-ออก	30-40 รอบ ลมหายใจ

คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ © 2019-042


 ภาควิชาเวชศาสตร์ทางเลือกและสมุนไพรไทย
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

สมาธิบำบัด SKT

SKT 3



ประโยชน์ของท่าน
 แก้ปวดหัว ปวดเข่า ปวดคอ
 ปวดไหล่ ปวดบั้นท้าย

หมายเหตุ





 ภาควิชาเวชศาสตร์ทางเลือกและสมุนไพรไทย
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

สมาธิบำบัด SKT

SKT 7



1. ใช้สมาธิบำบัดร่วมกับยาสมุนไพรไทย จะช่วยบรรเทาอาการปวดหัว ปวดเข่า ปวดคอ
 ปวดไหล่ ปวดบั้นท้าย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดเส้นเอ็น ปวดข้อต่อ ปวด 20-30
 วันตามบริเวณที่ปวดประมาณ 2-3 วัน

2. ใช้สมาธิบำบัดรักษาโรค หูดตามผิวหนังเป็นก้อนๆ หูดตามขาแข้งบริเวณที่ผิวหนัง
 อ่อนนุ่มและชื้นๆ สามารถหายได้ทั้งทางตรงและอ้อม




ข้อควรปฏิบัติ

1. ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึง
2. อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
3. ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
4. จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนรอบข้าง
5. ควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้า-ออก
6. ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน จึงห้ามฝึกขณะขับขียานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรกล หรือ

ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

8. หากมีอาการแน่น อึดอัด หรือหน้ามืด ให้หยุดฝึกและนั่งลงหรือนอนพักทันที
9. การเคลื่อนไหวช้า ๆ นุ่มนวล เป็นการระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม

ตับและไต

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 8

การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้สูงอายุ แบบ SKT 3 เทคนิค โดยประกอบด้วย เทคนิค 1-3-7 พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ได้

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 124 mmHg Diastolic เกิน 76 mmHg

การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิต ภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic 120-130 mmHg Diastolic 70-80 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 9

การเยี่ยมบ้านหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล 1 เดือน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิตภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิต	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง