



## แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

### รายบุคคล

### วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

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

- 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) มากกว่า หรือเท่ากับ 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.....ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม 2566 – 6 มีนาคม 2567 รวมระยะเวลา 29 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 120 ชั่วโมง

#### เป้าหมาย/ผลลัพธ์

##### ระยะสั้น

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ
2. แนวปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

## ระยะยาว

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 5 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม้ ล้อม (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การจัดการตนเองในการ ควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้	-รพ.สต.ไม้ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	1.แผนการจัดการตนเองใน การควบคุมความดันโลหิตใน ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 2 7กรกฎาคม2566 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	- รายงานการประเมินภาวะ สุขภาพ
ครั้งที่ 3 10กรกฎาคม2566 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN- HOME-SSS) -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุ - แบบประเมิน INHOMESSS
ครั้งที่ 4 14กรกฎาคม2566 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 3 การกำหนดปัญหาทางการ พยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้
ครั้งที่ 5 19กรกฎาคม2566 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 4 การวางแผนการพยาบาล- กับผู้สูงอายุในด้านการรับประทาน อาหารและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 6 21กรกฎาคม2566 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้ง ที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาล-กับผู้สูงอายุในด้านการ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไม้ ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	รับประทานอาหารและการปฏิบัติ สมาธิบำบัดแบบ SKT		ควบคุมไม่ได้ด้านการ รับประทานอาหาร -คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
<b>ครั้งที่ 7</b> 25กรกฎาคม2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับ แผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
<b>ครั้งที่ 8</b> 27กรกฎาคม2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> <u>ครั้งที่ 7</u> การติดตามพฤติกรรมจาก การให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา สำหรับการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT และปรับแผนให้การ พยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
<b>ครั้งที่ 9</b> 28กรกฎาคม2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> <u>ครั้งที่ 8</u> การประเมินผลการพยาบาล จากการให้ความรู้เรื่องการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อ โรคความดันโลหิตสูงและการ ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
<b>ครั้งที่ 10</b> 9 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> <u>ครั้งที่ 9</u> การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นการให้การ พยาบาล 1 เดือน	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 11 11 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	- รายงานการประเมินภาวะ สุขภาพ
ครั้งที่ 12 14 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN- HOME-SSS) -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุ - แบบประเมิน INHOMESSS
ครั้งที่ 13 17 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 3 การกำหนดปัญหาทางการ พยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้
ครั้งที่ 14 18 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 4 การวางแผนการพยาบาล- กับผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหารและการปฏิบัติ สมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 15 21 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลกับผู้สูงอายุในด้านการ รับประทานอาหารและการปฏิบัติ สมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ด้านการ รับประทานอาหาร -คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 16 24 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	แผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ		
<b>ครั้งที่ 17</b> 28 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 7</u> การติดตามพฤติกรรมจาก การให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา สำหรับการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT และปรับแผนให้การ พยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
<b>ครั้งที่ 18</b> 29 สิงหาคม 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 8</u> การประเมินผลการพยาบาล จากการให้ความรู้เรื่องการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อ โรคความดันโลหิตสูงและการ ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
<b>ครั้งที่ 19</b> 12 กันยายน 2566 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 9</u> การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นการให้การ พยาบาล 1 เดือน	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
<b>ครั้งที่ 20</b> 3 มกราคม 2567 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3</u> <u>ครั้งที่ 1</u> การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	- รายงานการประเมินภาวะ สุขภาพ
<b>ครั้งที่ 21</b> 4 มกราคม 2567 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3</u> <u>ครั้งที่ 2</u> การประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN- HOME-SSS) -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุ - แบบประเมิน INHOMESSS

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 22 10 มกราคม 2567 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 3 การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 23 17 มกราคม 2567 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 4 การวางแผนการพยาบาลกับผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหารและการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิตถ์	-คู่มือการจัดการตนเองโดยการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 24 18 มกราคม 2567 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหารและการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้านการรับประทานอาหาร -คู่มือการจัดการตนเองโดยการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 25 24 มกราคม 2567 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับแผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 26 25 มกราคม 2567 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 7 การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมาสำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุและการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT และปรับแผนให้การพยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 27 30 มกราคม 2567 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3</u> <u>ครั้งที่ 8</u> การประเมินผลการพยาบาล จากการให้ความรู้เรื่องการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อ โรคความดันโลหิตสูงและการ ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 28 19 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3</u> <u>ครั้งที่ 9</u> การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นการให้การ พยาบาล 1 เดือน	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุดรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 29 6 มีนาคม 2567 (8 ชม.)	ถอดบทเรียน การดูแลผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม.	-รพ.สต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุดรดิตถ์	แนวปฏิบัติการจัดการตนเอง ในการควบคุมความดันโลหิต ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต สูงที่ควบคุมไม่ได้

ลงชื่อ.....สุปราณี หมื่นยา.....ผู้ปฏิบัติ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปราณี หมื่นยา)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)

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

## แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์

ปีการศึกษา 2566 (5 กรกฎาคม 2566 – 6 มีนาคม 2567)

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

เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม

### 5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม 2566 – 6 มีนาคม 2567 รวมระยะเวลา 29 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 120 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 ได้รูปแบบการจัดการตนเองในการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม และสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้

#### 6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การจัดการตนเองในการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล

ลงชื่อ.....สุปราณี หมื่นยา.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปราณี หมื่นยา)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

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

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ชื่อ ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 67 ปี  
 สถานภาพ หม้าย ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาที่ 4  
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ หมู่ 3 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 53130  
 สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 รายได้ 600 บาท/เดือน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)  
 3,000 – 5,000 บาท (ได้จากบุตร)  
 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง 5 ปี โรคไขมันในเลือดสูง 2 ปี

### 2. สภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิงไทย อยู่ในช่วงวัยชราตอนต้น มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีรูปร่างท้วม ความรู้สึกตัวดี ความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน รับรู้วันเวลาสถานที่ดี แต่งกายสะอาดเรียบร้อย เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี การทรงตัวมั่นคง ทำทางการเดิน ลักษณะใบหน้าสมมาตรกันดี ตาทั้ง 2 ข้าง มองเห็นชัดเจนดี หูทั้ง 2 ข้าง ได้ยินชัดเจน ฝิปากสีแดงอมชมพู เล็บมือสั้น สะอาดดี เล็บเท้ายาวเล็กน้อยสะอาดดี capillary filling time คืบตัวภายใน 2 วินาที ไม่มีกลิ่นตัว ประเมินกำลังแขนและขาทั้งสองข้าง ได้เกรด 5 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง แต่มีอาการเวียนศีรษะบ่อยขณะทำกิจกรรม ประเมิน ADL ได้ 20 คะแนน และประเมิน Time up and go test ได้ 16 วินาที

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที  
 อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/78 mmHg

### 3. ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

#### 3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

5 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม อย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการเวียนศีรษะและหน้ามืดเป็นบางครั้ง และมีอาการปวดเข่ามากขึ้น รักษาโดยการรับประทานยาและใช้ยาบรรเทาอาการปวดที่แพทย์ให้มา

#### 3.2 การแพ้อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ปฏิเสธการแพ้อาหารหรือสารเคมี

#### 3.3 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม

### 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)

ผู้สูงอายุเพศหญิงไทย มีรูปร่างท้วม เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี การทรงตัวมั่นคง ท่าทางการเดิน ประเมินกำลังแขนและขาทั้งสองข้าง ได้เกรด 5 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง แต่มีอาการเวียนศีรษะบ่อยขณะทำกิจกรรม

การประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go test) ได้ 16 วินาที แปลผล ปกติ

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

#### N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหาร 3 มื้อ รับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลา บางมื้อไม่หิวก็จะไม่รับประทาน ส่วนใหญ่จะเป็นการซื้อวัตถุดิบมาทำอาหารรับประทานเองทุกวัน อาหารที่รับประทานจะเป็นประเภทแกง ต้ม น้ำพริกผักต้ม อาหารพื้นบ้านทั่วไป ชอบรสชาติอาหารจืด ไม่รับประทานอาหารเผ็ด ไม่ใส่ฟันปลอม มีฟันแท้ทั้งหมดครบทุกซี่

ตรวจร่างกาย ฟัง Bowel sound 5-7 ครั้งต่อนาที ขับถ่ายทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

ดื่มน้ำวันละ 3-4 ขวดเล็ก (ประมาณ 1,800 – 2,400 ml.) ปฏิเสธการแพ้อาหาร ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่

น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 24.89 kg/m<sup>2</sup> แปลผล อ้วนระดับ 1

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

ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว บริเวณรอบๆ บ้านเป็นบ้านของเพื่อนบ้าน และถนนไม่มีรั้วรอบบริเวณด้านซ้ายของบ้านเป็นที่สำหรับจอดรถจักรยานยนต์ 2 คัน และรถจักรยาน 1 คัน ซึ่งบริเวณที่ผู้สูงอายุพักผ่อนมีอากาศถ่ายเทสะดวก มีลมพัด ไม่มีกลิ่นเหม็น พื้นบ้านเป็นพื้นปูนเรียบไม่สม่ำเสมอ มีห้อง 1 ห้องและห้องนอน 2 ห้อง ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่บริเวณหน้าบ้านเป็นส่วนใหญ่ แต่จะเข้าไปนอนในห้องนอน เวลากลางวัน

ทางเดินภายในบ้านแสงสว่างไม่เพียงพอ บ้านอยู่ติดถนนใหญ่ มีลานหน้าบ้านกว้างพอควร มีรั้วรอบบ้าน พื้นลานหน้าบ้านมีลักษณะเป็นปูนเรียบไม่ขรุขระ รอบบ้านมีปลูกต้นไม้และดอกไม้

#### O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ผู้สูงอายุมีบุตรทั้งหมด 2 คน โดยบุตรคนที่ 1 เป็นเพศหญิง ทำธุรกิจส่วนตัวอยู่กับสามีที่ต่างจังหวัด คนที่ 2 เป็นเพศชาย แต่งงานและแยกไปมีครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะคอยดูแลในบางเรื่อง เช่น ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน ส่วนสามีจะซื้อของให้ และพาไปพบแพทย์ตามนัด ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

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

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 5 ปี และโรคไขมันในเลือดสูง 2 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต ไร่ล้อม เป็นประจำ โดยผู้สูงอายุเป็นคนจัดยารับประทานเอง ประกอบด้วย

Amlodipine 5 mg 1 tab oral pc.

Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs.

Omeprazole 1 tab oral ac.

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

##### การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	หญิงไทยวัยสูงอายุ รูปร่างสมส่วน แขนทั้งสองข้างยาวลักษณะสมมาตรกัน ขาทั้งสองข้างสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ได้มีอาการงอแง มีเพียงยกแขน ยกขา ยึดเหยียดกล้ามเนื้อบ้างหลังตื่นนอน ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจากแบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ได้ 20 คะแนน แปลผล สามารถพึ่งตนเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก กรณีศึกษามีอาการปวดเข่า ได้ 5/10 แปลผล มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมขณะนี้ และได้คัดกรองภาวะหกล้มโดยการประเมิน Time Up and Test (TUGT) เดินปกติได้ 16 วินาที
ศีรษะ ใบหน้า และผม	ศีรษะมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อน ผมสั้น ไม่มีรังแค ไม่มีคราบไขมัน ใบหน้าทั้งสองซีกมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อนบวม ใบหน้าไม่มีบิตเบี้ยว กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีความปกติ

ตา	มองเห็นชัดเจน ไม่ต้องสวมใส่แว่นสายตา บริเวณกระจกตาไม่มีลักษณะขาวขุ่นรอบๆ กระจกตา รุมนานตาขยายปกติ 3 มม. ตอบสนองต่อแสงได้ดี ขนตาปกติไม่มีม้วนเข้าข้างใน เปลือกตาไม่มีบาดแผล ไม่มีการบวม ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมา อุ้งน้ำตาไม่มีการบวมแดง เยื่อบุตาสีชมพู
หู	ใบหูมีความสมมาตรกันดี ใบหูทั้ง 2 ข้างอยู่ระดับเดียวกับสายตา ไม่มีก้อนเนื้อ รูหูไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ไม่มีบวมแดง ตรวจการได้ยินโดยการถูนิ้วมือ (Finger rub tests) การได้ยินหูทั้ง 2 ข้างได้ยินเท่ากัน
จมูก	จมูกมีความสมมาตรกันดี ที่ก้นจมูกไม่มีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา การดมกลิ่นปกติ ไม่มีแสบจมูก โพรงจมูกปกติไม่มีการเจ็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ
ปากและอวัยวะในช่องปาก	ริมฝีปากมีความสมมาตรกันดี สีชมพู มีความชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล ภายในช่องปากใส่ฟันปลอมทั้งฟันบนและฟันล่าง เหงือกไม่บวมแดงหรือมีเลือดออก เยื่อบุช่องปากสีชมพู ไม่ซีด ไม่มีแผล
ต่อมน้ำลาย	ต่อมน้ำลายไม่มีการบวมแดง กดไม่เจ็บ การกลืนน้ำลายได้ปกติ
ผิวหนังและเล็บ	ผิวสีขาวยellow ผิวหนังเหี่ยวย่นตามวัย ไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีจุดจ้ำเลือด การรับรู้ความรู้สึกของผิวหนังปกติ เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด ไม่มีดอกที่เล็บ เล็บเป็นสีชมพู ไม่มี Clubbing finger หรือ Spoon nail และ Capillary filling time คืบตัวภายใน 2 วินาที
ลำคอและไทรอยด์	คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต
การทำงานของกล้ามเนื้อ	ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ motor power ของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 จากการสังเกต ไม่มีผื่น ไม่มีจ้ำเลือด เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ
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	ผู้สูงอายุมีการรับรู้เป็นปกติดี กำลังของกล้ามเนื้อและระบบประสาททำงานประสานกันดี สามารถรับรู้วัน เวลา บุคคลและสถานที่ได้ปกติ จำบุคคลและเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันได้ดี ความรู้สึกตัวปกติ สามารถพูดคุยได้รู้เรื่อง ตอบได้ตรงคำถาม
------------	---

ค่า BMI : น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 24.89 kg/m<sup>2</sup> แผลผล อ้วนระดับ 1  
แผลผล ปกติ ของคนเอเชียที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก

BMI มาตรฐานสากล(ยุโรป)	BMI มาตรฐานอาเซียน(เอเชีย)	ระดับสุขภาพ
< 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 สิทธิกรณ, 2557)

#### อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)

อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส)

#### ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60-100 ครั้ง/นาที) จังหวะสม่ำเสมอ

#### อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

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

#### ความดันโลหิต (Blood pressure)

ความดันโลหิต Systolic = 130 มิลลิเมตรปรอท

Diastolic = 78 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านผู้สูงอายุเป็นบ้านปูนพื้นยกสูง สภาพบ้านมั่นคง แข็งแรง ตัวบ้านมีรั้วกัน ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก การจัดสิ่งของเป็นระเบียบ ภายในบ้านสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ บริเวณหน้าบ้านมีโต๊ะขนาดใหญ่ มีความแข็งแรง ไม่มีราวจับ บริเวณพื้นหน้าบ้านมีลักษณะเป็นปูนเรียบ ไม่ขรุขระ ห้องน้ำเป็นพื้นที่กระเบื้อง ไม่มีน้ำขัง ไม่มีราวจับ โถส้วมเป็นลักษณะชักโครก มีแสงสว่างเพียงพอ บันไดมีราวจับข้างเดียว

#### S : Spiritual (ความเชื่อ ทศนคติ)

แบบประเมินความเครียด (ST5) คะแนนรวม 0 คะแนน แปลผล มีความเครียดน้อย

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) คะแนนรวม ไม่มีทั้ง 2 คำตอบ แปลผล ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

แบบประเมิน MMSE ได้ 30 คะแนน แปลผล ปกติ

### S : Service (บริการที่ได้รับ)

ผู้สูงอายุใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ulyาที่โรงพยาบาลลับแลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและรู้สึกที่ไม่สบายจะไปรับการรักษาที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม หรือไปโรงพยาบาลลับแลหากมีอาการหนักหรือรุนแรง

### การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 3

#### การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาาระดับบุคคล : ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้สูงอายุบอกว่า “มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะบางครั้ง เป็นประมาณ 1 ครั้งต่อสัปดาห์”

O: จากการซักประวัติ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูง 5 ปี และโรคไขมันในเลือดสูง 2 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม

ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 130/78 mmHg

A: โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีน้ำตาลเรียกว่า “Lipofuscin หรือรงควัตถุชรา” (Age pigment) และทฤษฎีความเชื่อมตามขวาง (Cross linkage theory) คือ เมื่ออายุมากขึ้น Collagen และ Elastin มีการเชื่อมกันมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์ขาดความยืดหยุ่นและไม่สามารถขนส่งหรือขับถ่ายของเสียได้สะดวก ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งทำให้มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการทำงานก้มๆ เงยๆ ทุกวัน จึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตามมา

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 4

### การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

#### 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	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	แบบสอบถามภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 5

### การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

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 หลายๆ มัดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง 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 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 ไส้จู้ ปลาเค็ม แหนม อาหาร กระป๋องอาหารหมักดองอาหารที่มีผงฟู 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 ช้อนชามีโซเดียม 492 มิลลิกรัม

2.5 แนะนำการเลือกรับประทานอาหารตามไฟจราจร 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 สแตบ	ผัดผัก ผักกระป๋องชนิดเค็ม
ผลไม้	ผลไม้สด ส้ม ชมพู	มะม่วงสุก กล้วย ขนุน ลำไย องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่	ไข่ทั้งฟอง ไก่น่อง ปลา กระป๋อง	ไข่เจียว ไก่ทอด 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 บั๊ง ย่าง ตัดส่วนที่ ไหม้ทิ้งไป	ประเภท ผัด ทอด ใช้กะทิ

## 2.6 แนะนำเมนูที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ พร้อมอธิบายพลังงานที่ได้รับ

เมนูอาหาร	พลังงานที่ได้รับ
แกงเขียวหวานไก่ต้ม	140 กิโลแคลอรี
หมู่มุมทอดกระเทียมพริกไทย	270 กิโลแคลอรี
ปลาทอดราดซอส	120 กิโลแคลอรี
ห่อหมกปลาช่อน	170 กิโลแคลอรี
น้ำพริกปลาทุย่าง	60 กิโลแคลอรี
แกงส้มผักบุ้งปลาช่อน	70 กิโลแคลอรี
กระเพาะปลา	90 กิโลแคลอรี
โจ๊กหมู่มุม	100 กิโลแคลอรี
ซूपไก่ผัดรวม	80 กิโลแคลอรี
ข้าวต้มขาไก่	70 กิโลแคลอรี
ซूपเห็ดนางฟ้า	100 กิโลแคลอรี
ขนมจีบหมู่มุม	100 กิโลแคลอรี

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

## ตัวอย่างการจัดอาหารที่เหมาะสม ปริมาณอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ควรกิน

หมู่อาหาร	ชนิดอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่ที่ 1 	เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา นม ไข่	6 ซ่อนกินข้าว  240 มล. 1 ฟอง	1 แก้ว 2-3 ฟองต่อสัปดาห์
หมู่ที่ 2 	ข้าว แป้ง เผือก มัน	8 ทัพพี	ข้าวสุก เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ
หมู่ที่ 3 	ผักใบเขียว สด/ต้ม ผักสีเหลือง	4 ทัพพี	ตำลึง คื่นช่าย ผักบุ้งฯลฯ ฟักทอง มะเขือเทศ แครอท
หมู่ที่ 4 	ผลไม้ : ผลไม้สุก	4 ส่วน	งดผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน องุ่น ฯลฯ
หมู่ที่ 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 ฝ่าใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร 2) เหล้าขาว 40 ดีกรีปริมาณ 30 มิลลิลิตร 3) น้ำขาวอุกระแช่ 10 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มิลลิลิตร 4) สาโท สุราแช่ สุรา ฟั่นเมือง 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 เลิกสูบบุหรี่ที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

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

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

3. แนะนำการทำสมาธิบำบัด แบบ SKT เพื่อช่วยในการลดระดับความดันโลหิตได้ โดยการฝึกปฏิบัติ สมาธิแบบ SKT เทคนิค 1-3-7 โดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

#### **เทคนิคที่ 1 (SKT 1) นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต**

เป็นเทคนิคที่เริ่มต้นในการฝึกทุกเทคนิค เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ ลมหายใจเข้าและออกต้องมีจังหวะสม่ำเสมอ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ทำนั่ง ให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่านอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัว หายใจฝ่ามือ ขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

2. ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สุดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลับลมหายใจ นับ 1-3 (ประมาณ 3 วินาที) แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ ทั้งหมด 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 คว้าฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ 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 เหยงหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ นั้งตัวตรงตามปกติ

### เทคนิคที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง

เป็นเทคนิคที่ทำงาน 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. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ พบว่า

-การรับประทานอาหาร ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณส่วนผสมในการปรุงอาหารได้ และยังมีกรรับประทานขนมหวานหรือผลไม้หวานหลังมื้ออาหารเป็นบางมื้อ

-การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย

-การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี

2. การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารทำได้สะดวก

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

สำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ มีการปรุงอาหารรับประทานเองเป็นบางมื้อ และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานหลังมื้ออาหาร และจัดหาผลไม้ตามที่ได้รับคำแนะนำมารับประทานแทน แต่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณการปรุงส่วนผสมได้

การพยาบาลที่ให้

ปริมาณอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหารที่ควรกินครบใน 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 = 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

สำหรับการติดตามผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก

### การพยาบาลที่ให้

1. มอบคู่มือการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยมีเทคนิค SKT 1-3-7 มาประยุกต์ใช้ในการลดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ  
กลั้นลมหายใจไว้ นับ 1-3  
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ

**ประโยชน์ของท่าน** “ขับของเสียออกจากร่างกาย  
ลดความดันโลหิต  
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”



หายใจออก

หายใจเข้า

กองการแพทย์ทางเลือก thaicam9 @thaicam7  
www.thaicam.go.th 02 591 7007

**สมาธิบำบัด SKT**

**SKT 1**

**ผู้ที่เริ่มต้นฝึก**  
สูดลมหายใจเข้า-ออก  
20 รอบ ลมหายใจ

**ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว**  
สูดลมหายใจเข้า-ออก  
30-40 รอบ ลมหายใจ

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
โดย : รศ.ดร. สมพร กันทรคุชฎี เจริญชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก  
I-2019-042


 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**สมาธิบำบัด SKT**  
**SKT 3**



นั่งเหยียดเท้าราบไปกับพื้น มือวางบนต้นขา แขนตั้ง  
 สดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า  
 กลับลมหายใจ นับ 1-3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ  
 พร้อมกับเอนตัวไปด้านหลัง แขนตั้งมากที่สุดเท่าที่ลมหายใจออก  
**ทำ 30 รอบ ลมหายใจ**

**ประโยชน์ของท่านี้**  
 แก้ปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก  
 กรดไหลย้อน ปวดประจำเดือน  
**หมายเหตุ**  
 ผู้ที่มีอาการปวดเข่า  
 สามารถนั่งท่าบนเก้าอี้ได้

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
 โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-044

กองการแพทย์ทางเลือก | [www.thaicam.go.th](https://www.thaicam.go.th) | [thaicam9](https://www.facebook.com/thaicam9) | [thaicam9](https://www.instagram.com/thaicam9) | [@thaicam7](https://www.tiktok.com/@thaicam7) | 02 591 7007


 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**สมาธิบำบัด SKT**  
**SKT 7**



**ใช้กับ**  
 ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง  
 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**ขั้นที่ 1**  
 ยกแขนขึ้นมาระดับเอว หันฝ่ามือเข้าหากัน สดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆขยับฝ่ามือเข้าหากัน  
 ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ขยับฝ่ามือออกจากกัน ทำแบบนี้ นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ทำ 20-40  
 รอบลมหายใจ (แล้วต่อด้วยขั้นที่ 2 )

**ขั้นที่ 2** สดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ  
 ลดแขนลงมาระดับเอว \*สามารถทำได้ทั้งทำนั่งและทำนอน

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
 โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-048

กองการแพทย์ทางเลือก | [www.thaicam.go.th](https://www.thaicam.go.th) | [thaicam9](https://www.facebook.com/thaicam9) | [thaicam9](https://www.instagram.com/thaicam9) | [@thaicam7](https://www.tiktok.com/@thaicam7) | 02 591 7007

## 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 ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่นหนา
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน จึงห้ามฝึกขณะขับขี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรกล หรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
8. หากมีอาการแน่น อึดอัด หรือหน้ามืด ให้หยุดฝึกและนั่งลงหรือนอนพักทันที
9. การเคลื่อนไหวช้า ๆ นุ่มนวล เป็นการระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับและไต

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 8

### การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพตนเองควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม รู้ว่าผักผลไม้ นม และอาหารประเภทใดที่ควรหลีกเลี่ยง

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

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic 127 mmHg Diastolic 68 mmHg

การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิตภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic 120-130 mmHg Diastolic 70-80 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 9

### การเยี่ยมบ้านหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล 1 เดือน

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

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

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ชื่อ ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 61 ปี  
 สถานภาพ หม้าย ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา  
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ ม.3 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 53130  
 สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 รายได้ : เบี้ยผู้สูงอายุ 600 บาท  
 อาชีพปัจจุบัน ค้าขาย (น้ำแข็งใส ที่หน้าบ้าน)  
 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง 2 ปี

### 2. สภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 61 ปี สีหน้าสดใส รู้สึกดีดี พุดคุยรู้เรื่อง รูปร่างท้วม ผอมยาวสีดำสลับขาว ผิวสีขาวเหลือง มีจุดฝ้า กระสีน้ำตาลตามผิวหนัง แต่งกายสะอาดสวมเสื้อยืดและกางเกง ไม่มีกลิ่นเหม็น ไบหน้าสมมาตรกันดี เล็บมือเล็บเท้าครบและสะอาดดี แขนขายาวสมมาตรและสามารถหยิบได้ปกติ เดินหลังค่อมเล็กน้อย สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที  
 อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/78 mmHg

### 3. ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

#### 3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ปี ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการเวียนศีรษะ วูบ หน้ามืด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแล แพทย์ตรวจพบโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา ปัจจุบันอาการทุเลาลง 6 เดือนก่อน มีอาการมองเห็นไม่ชัดเจน ตามัว มองเห็นภาพเบลอคล้ายมีหมอกมาบังตาตลอดเวลา บุตรสาวจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาเทียมให้ และให้ยาหยอดตาาร่วมด้วย ปัจจุบันมองเห็นชัดมากขึ้น

#### 3.2 การแพ้อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ปฏิเสธการแพ้อาหารหรือสารเคมี

#### 3.3 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม และวัคซีนไข้หวัดใหญ่

#### 3.4 การใช้ยาประจำหรือสารเสพติด

รับยาจากโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย

Enalapril 5 mg 1 tab oral OD. pc.

3.5 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

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

### I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ผู้สูงอายุมีรูปร่างท้วม แขนขายาวสมมาตรกันดีและสามารถขยับแขนขาได้ปกติ ขา 2 ข้างไม่โก่ง สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ประเมิน Motor power แขนทั้งสองข้าง grade 5 และขาทั้งสองข้าง grade 5

การประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนขาทั้งสองข้างเกรด 5

การประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go test) ได้น้อยกว่า 10 วินาที แผลผล ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ( Thai Fall Risk assessment test) ได้คะแนน 3 คะแนน แผลผล ไม่มีความเสี่ยงจะหกล้มต่ำ

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

### N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา จะรับประทานมื้อเช้าเวลาประมาณ 07.00 น. และรับประทานอาหารกลางวันเวลาประมาณ 12.00 น. ส่วนมื้อเย็นจะรับประทานเวลาประมาณ 18.00 น. โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ประกอบอาหารด้วยตนเอง บุตรสาวคอยดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร อาหารที่รับประทานเป็นอาหารประเภทต้ม แกง ผัด และทอด เช่น ผักต้ม ปลาเกลือทอด ต้มจืด แกงปลา และชอบรับประทานน้ำพริกผักต้ม รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล เช่น ลองกอง กล้วย ส้ม ต้มน้ำวันละ 1,500 มิลลิลิตร การรับรสปกติดี ไม่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร ไม่มีปัญหาการกลืน ไม่มีประวัติการสำลัก ต้มแอลกอฮอล์บ้าง ครั้ง ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีปัญหาท้องอืด ขับถ่ายอุจจาระทุกวันตอนเช้า น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 29.97 kg/m<sup>2</sup> แผลผล โรคอ้วนระดับ 2

ประเมินความต้องการพลังงานพื้นฐานของร่างกาย (Basal energy expenditure: BEE) ได้ 1,338.50 กิโลแคลอรี/วัน

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

#### สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ลักษณะบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ หน้าบ้านติดถนนในซอย ปัจจุบันผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นล่าง เป็นส่วนใหญ่ บ้านมีห้องนอน 2 ห้อง ห้องน้ำแยกออกมานอกตัวบ้าน 1 ห้อง เป็นพื้นที่กระเบื้องกันลื่น ไม่มีราวจับ มีแสงสว่างเพียงพอ มีการจัดวางของใช้ภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยดี ผู้สูงอายุนอนเตียงนอนสูงจากพื้นพอดีก้าวขาลงตั้งฉากกับพื้น อากาศถ่ายเทสะดวก มีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ มีห้องครัว แยกเป็น

สัดส่วนชัดเจน มีรั้วรอบบ้านท หน้าบ้านเปิดเป็นร้านขายน้ำแข็งใส เพื่อนบ้านอาศัยอยู่รอบบ้าน ไม่มีปัญหา ทะเลาะเบาะแว้งกัน ไม่มีสัตว์เลี้ยง

#### O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กัน 5 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ สามี บุตรสาว บุตรชาย และหลานสาว ภายในบ้าน มีสัมพันธภาพกันดี บุตรสาวและบุตรชายออกไปขายของตามตลาดนัดและถ้าวันไหนไม่ได้ออกไปขายของ บุตรสาวจะเป็นผู้ทำอาหารให้รวมถึงดูแลความสะอาดภายในบ้าน

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

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง รับประทานโรงพยาบาลลับและ รพ.สต ใฝ่ล้อม ประกอบด้วย

Enalapril (5 mg) 1 tab oral OD. pc.

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

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ  $29.97 \text{ kg/m}^2$   
แปลผล อ้วนระดับ 1

BMI มาตรฐานสากล(ยุโรป)	BMI มาตรฐานอาเซียน(เอเชีย)	ระดับสุขภาพ
< 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 37.0 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส)

#### 3) ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ 60-100 ครั้ง/นาที) จังหวะสม่ำเสมอ

#### 4) อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

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

#### 5) ความดันโลหิต (Blood pressure)

ความดันโลหิต Systolic = 136 มิลลิเมตรปรอท

Diastolic = 78 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
เหมาะสม	< 120	และ	< 90	สม่ำเสมอ

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

6) การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 61 ปี สีหน้าสดใส รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง รูปร่างท้วม ผมยาวสีดำสลับขาว ผิวสีขาวเหลือง มีจุดฝ้า กระสีน้ำตาลตามผิวหนัง แต่งกายสะอาด สวมเสื้อยืดและกางเกง ไม่มีกลิ่นเหม็น ไบหน้าสมมาตรกันดี เล็บมือเล็บเท้าครบ และสะอาดดี แขนขายาวสมมาตรและสามารถขยับได้ปกติ เดินหลังค่อมเล็กน้อย สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง
ศีรษะ ไบหน้า และ ผม	ศีรษะมีความสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบก้อนบวม ไม่มีรอยโรค เช่น ผื่นแดงที่หนังศีรษะ หนังศีรษะไม่ลอกเป็นขุย พบรังแคเล็กน้อย ไบหน้าทั้งสองซีกมีความสมมาตรกันดี ไบหน้าไม่มีบิดเบี้ยว มีรอยย่นที่ไบหน้าเล็กน้อย กล้ามเนื้อบริเวณไบหน้ามีความปกติ
ตา	ตาทั้งสองข้างมองเห็นชัดเจน ไม่มีตราช้ำมัว ไม่มีลักษณะกระจกตาขาวขุ่นรูมาต ตาขยายประมาณ 2 mm. ตอบสนองต่อแสงได้ดี ขนตาปกติไม่มีการฉีกเข้าข้างใน
หู	ไบหูมีความสมมาตรกันดี ไบหูทั้ง 2 ข้างอยู่ระดับเดียวกับสายตา ไม่มีก้อนเนื้อ รูหูไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ไม่มีบวมแดง ตรวจการได้ยินโดยการถูนิ้วมือ (Finger rub tests) การได้ยินหูทั้ง 2 ข้างได้ยินเท่ากัน

จมูก	จมูกมีความสมมาตรกันดี ที่ก้นจมูกไม่มีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา การดมกลิ่นปกติ ไม่มีแสบจมูก โพร่งจมูกปกติไม่มีการเจ็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ
ปากและอวัยวะในช่องปาก	ริมฝีปากมีความสมมาตรกันดี สีชมพู มีความชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล ภายในช่องปากใส่ฟันปลอมทั้งฟันบนและฟันล่าง เหงือกไม่บวมแดงหรือมีเลือดออก เยื่อช่องปากสีชมพู ไม่ซีด ไม่มีแผล
ต่อมน้ำลาย	ต่อมน้ำลายไม่มีการบวมแดง กดไม่เจ็บ การกลืนน้ำลายได้ปกติ
ผิวหนังและเล็บ	ผิวสีขาวเหลือง ผิวหนังเหี่ยวย่นตามวัย ไม่มีผื่นขึ้น ไม่มีจุดจ้ำเลือด การรับรู้สีของผิวหนังปกติ เล็บมือเล็บเท้าสั้นสะอาด ไม่มีดอกที่เล็บ เล็บเป็นสีชมพู ไม่มี Clubbing finger หรือ Spoon nail และ Capillary filling time คืบตัวภายใน 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 ไม่มีการแข็งเกร็งของหน้าท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 8 ครั้ง/1 นาที คลำไม่พบก้อนที่ท้องและไม่มีการเจ็บ
ระบบประสาท	การประสานงานของระบบประสาทดี มีการรับรู้วันเวลา สถานที่ชัดเจน สามารถจดจำบุคคลในอดีตได้ ความรู้สึกตัวปกติ การทดสอบ Recent Remote ปกติ แต่ Recall ผิดปกติ

### S : Safety (ความปลอดภัย)

สภาพบ้านมั่นคง แข็งแรง รอบบ้านมีรั้วกั้น ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ด้านล่างของบ้านเป็นพื้นที่โปร่ง ทำให้แสงแดดเข้าถึง การจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนรู้จักกัน ไม่ค่อยมีคนแปลกหน้า รอบบ้านไม่มีผู้ติดยาเสพติด ไม่มีประวัติการถูกลักขโมย ไม่มีผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง กลิ่น หน้าบ้านติดถนนในซอย ไม่ใกล้โรงงานหรือแหล่งปล่อยมลพิษ

### S : Spiritual (ความเชื่อ ทัศนคติ)

ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ มักจะไปทำบุญตักบาตรทุกวันพระใหญ่ เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา มีความเชื่อว่าหากได้ทำแล้วมันทำให้สบายขึ้น และช่วยเหลืองานที่วัดเป็นประจำ

### S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่ตั้งอยู่ในชุมชน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม และโรงพยาบาลลับแล หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยบุตรสาวจะซื้อยาจากคลินิกพยาบาลมารับประทาน และไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม และหากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เมื่อไปพบแพทย์ตามนัดบุตรสาวจะพาไปทุกครั้ง โดยรถยนต์ส่วนตัว

### การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 3

#### การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาระดับบุคคล : ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้สูงอายุบอกว่า “เมื่อสองเดือนก่อน มีอาการหน้ามือ วูบ คล้ายจะเป็นลม”

O: จากการซักประวัติ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแลอย่างสม่ำเสมอ มีทานยาและอาหารไม่ตรงเวลา

การตรวจร่างกาย พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต 120/80 mmHg

A: โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำเรียกว่า “Lipofuscin หรือ รังควัตถุชรา” (Age pigment) และทฤษฎีความเชื่อมตามขวาง (Cross linkage theory) คือ เมื่ออายุมากขึ้น Collagen และ Elastin มีการเชื่อมกันมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์ขาดความยืดหยุ่นและไม่สามารถขนส่งหรือ ขับถ่ายของเสียได้สะดวก ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งทำให้มีอาการ

เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการทำงานก้มๆ เงยๆ ทุกวัน จึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตามมา

#### 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. 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 หลายๆ มัดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง 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 เต้นแอโรบิกเบาๆ 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 หรือซีอิ้วขาว 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) 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 ช้อนชามีโซเดียม 492 มิลลิกรัม

2.5 แนะนำการเลือกรับประทานอาหารตามไฟจราจร 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 ชมพู่	มะม่วงสุก กล้วย ขนุน ลำไย องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่	ไข่ทั้งฟอง ไก่น่อง ปลา กระป๋อง	ไข่เจียว ไก่ทอด 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 บั๊ง ย่าง ตัดส่วนที่ ไหม้ทิ้งไป	ประเภท ผัด ทอด ใช้กะทิ

## 2.6 แนะนำเมนูที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ พร้อมอธิบายพลังงานที่ได้รับ

เมนูอาหาร	พลังงานที่ได้รับ
แกงเขียวหวานไก่ต้ม	140 กิโลแคลอรี
หมู่มุ่มทอดกระเทียมพริกไทย	270 กิโลแคลอรี
ปลาทอดราดซอส	120 กิโลแคลอรี
ห่อหมกปลาช่อน	170 กิโลแคลอรี
น้ำพริกปลาช่อน	60 กิโลแคลอรี
แกงส้มผักบุ้งปลาช่อน	70 กิโลแคลอรี
กระเพาะปลา	90 กิโลแคลอรี
โจ๊กหมู่มุ่ม	100 กิโลแคลอรี
ซूपไก่ผัดรวม	80 กิโลแคลอรี
ข้าวต้มขาไก่	70 กิโลแคลอรี
ซूपเห็ดนางฟ้า	100 กิโลแคลอรี
ขนมจีบหมู่มุ่ม	100 กิโลแคลอรี

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

## ตัวอย่างการจัดอาหารที่เหมาะสม

ปริมาณอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ควรกิน

หมู่อาหาร	ชนิดอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่ที่ 1 	เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา นม ไข่	6 ซ่อนกินข้าว  240 มล. 1 ฟอง	1 แก้ว 2-3 ฟองต่อสัปดาห์
หมู่ที่ 2 	ข้าว แป้ง เผือก มัน	8 ทัพพี	ข้าวสุก เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ
หมู่ที่ 3 	ผักใบเขียว สด/ต้ม ผักสีเหลือง	4 ทัพพี	ตำลึง คื่นช่าย ผักบุ้ง ฯลฯ ฟักทอง มะเขือเทศ แครอท
หมู่ที่ 4 	ผลไม้ : ผลไม้สุก	4 ส่วน	งดผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน องุ่น ฯลฯ
หมู่ที่ 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 ฝ่าใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร 2) เหล้าขาว 40 ดีกรีปริมาณ 30 มิลลิลิตร 3) น้ำขาวอุกระแช่ 10 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มิลลิลิตร 4) สาโท สุราแช่ สุรา ฟั่นเมือง 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 เลิกสูบบุหรี่ที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

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

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

3. แนะนำการทำสมาธิบำบัด แบบ SKT เพื่อช่วยในการลดระดับความดันโลหิตได้ โดยการฝึกปฏิบัติ สมาธิแบบ SKT เทคนิค 1-3-7 โดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

#### **เทคนิคที่ 1 (SKT 1) นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต**

เป็นเทคนิคที่เริ่มต้นในการฝึกทุกเทคนิค เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ ลมหายใจเข้าและออกต้องมีจังหวะสม่ำเสมอ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ทำนั่ง ให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่านอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัว หายใจฝ่ามือ ขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

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

3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

### เทคนิคที่ 3 (SKT 3) นั้งยัด เขยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่ช่วยลดอาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ หลัง ต้นแขน อาการท้องอืด และนอนไม่หลับ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. นั้งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เขยียดขาเข้าตึง หลังตรง เท้าชิด คว้าฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ 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 เหยงหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ นั้งตัวตรงตามปกติ

### เทคนิคที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง

เป็นเทคนิคที่ทำงาน 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 2 ครั้งที่ 6

### การประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ พบว่า

-การรับประทานอาหาร ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณส่วนผสมในการปรุงอาหารได้ และยังมีกรรับประทานขนมหวานหรือผลไม้หวานหลังมื้ออาหารเป็นบางมื้อ

-การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย

-การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี

2. การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารทำได้สะดวก

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 2 ครั้งที่ 7

การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา

สำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ มีการปรุงอาหารรับประทานเองเป็นบางครั้ง และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานหลังมื้ออาหาร และจัดหาผลไม้ตามที่ได้รับคำแนะนำมารับประทานแทน แต่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณการปรุงส่วนผสมได้

การพยาบาลที่ให้

ปริมาณอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหารที่ควรกินครบใน 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 = ปลาทู ½ ตัว หรือ ไช้ ½ ฟอง หรือ เต้าหู้ไข่ ¼ ก้อน

### ส่วน

ผลไม้ 1 ส่วน = กล้วยน้ำว่า 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

สำหรับการติดตามผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก

### การพยาบาลที่ให้

1. มอบคู่มือการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยมีเทคนิค SKT 1-3-7 มาประยุกต์ใช้ในการลดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ  
กลั้นลมหายใจไว้ นับ 1-3  
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ

ประโยชน์ของท่านี **“ขับของเสียออกจากร่างกาย  
ลดความดันโลหิต  
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”**



หายใจออก

หายใจเข้า

กองการแพทย์ทางเลือก thaicam9 @thaicam7  
www.thaicam.go.th 02 591 7007

**สมาธิบำบัด SKT**

**SKT 1**

**ผู้ที่เริ่มต้นฝึก**

สูดลมหายใจเข้า-ออก  
20 รอบ ลมหายใจ

**ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว**

สูดลมหายใจเข้า-ออก  
30-40 รอบ ลมหายใจ

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
โดย : รศ.ดร. สมพร กันทรคุชฎี เจริญชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก  
I-2019-042


 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**สมาธิบำบัด SKT**  
**SKT 3**



นั่งเหยียดเท้าราบไปกับพื้น มือวางบนต้นขา แขนตั้ง  
 สดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า  
 กลับลมหายใจ นับ 1-3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ  
 พร้อมกับเอนตัวไปด้านหลัง แขนตั้งมากที่สุดเท่าที่ลมหายใจออก  
**ทำ 30 รอบ ลมหายใจ**

**ประโยชน์ของท่านี้**  
 แก้ปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก  
 กรดไหลย้อน ปวดประจำเดือน

**หมายเหตุ**  
 ผู้ที่มีอาการปวดเข่า  
 สามารถนั่งท่าบนเก้าอี้ได้

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
 โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-044

f กองการแพทย์ทางเลือก   
 @thaicam9   
 @thaicam7  
 www.thaicam.go.th   
 02 591 7007


 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**สมาธิบำบัด SKT**  
**SKT 7**



**ใช้กับ**  
 ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง  
 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**ขั้นที่ 1** ยกแขนขึ้นมาระดับเอว หันฝ่ามือเข้าหากัน สดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆขยับฝ่ามือเข้าหากัน  
 ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ขยับฝ่ามือออกจากกัน ท่าแบบนี้ นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ทำ 20-40  
 รอบลมหายใจ (แล้วต่อด้วยขั้นที่ 2 )

**ขั้นที่ 2** สดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ  
 ลดแขนลงมาระดับเอว \*สามารถทำได้ทั้งทำนั่งและทำนอน

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
 โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-048

f กองการแพทย์ทางเลือก   
 @thaicam9   
 @thaicam7  
 www.thaicam.go.th   
 02 591 7007

## 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 ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่นหนา
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน จึงห้ามฝึกขณะขับขี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรกล หรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
8. หากมีอาการแน่น อึดอัด หรือหน้ามืด ให้หยุดฝึกและนั่งลงหรือนอนพักทันที
9. การเคลื่อนไหวช้า ๆ นุ่มนวล เป็นการระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับและไต

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 8

### การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพตนเองควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม รู้ว่าผักผลไม้ นม และอาหารประเภทใดที่ควรหลีกเลี่ยง

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

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic เกิน 127 mmHg Diastolic เกิน 82 mmHg

การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิตภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic 120-130 mmHg Diastolic 70-80 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 9

### การเยี่ยมบ้านหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล 1 เดือน

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

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ชื่อ ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 73 ปี  
 สถานภาพ หม้าย ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4  
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ  
 ที่อยู่ ม.6 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ 53130  
 สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 รายได้ : เบี้ยผู้สูงอายุ 700 บาท  
 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง

### 2. สภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 73 ปี สีหน้ายิ้มแย้ม รูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด ผิวสองสีและเหี่ยวยุ่นตามวัย ผมสั้นสีดำ เบ้าตาไม่ลึก ตาขาวไม่เหลือง เปลือกตาไม่บวมแดง จมูกไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง สวมฟันปลอม เล็บมือและเล็บเท้าสั้น ไม่มีเล็บดำ แต่งกายด้วยเสื้อคอกระเช้าสีน้ำเงิน สวมกางเกงสีเขียว ไม่มีกลิ่นตัว แขนขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ประเมิน motor power ของแขนขาทั้งสองข้าง เกรด 5 ไม่มีอาการบวม เล็บมือเล็บเท้าตัดสั้น ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะพูดสื่อสารกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง ตอบคำถามได้รู้เรื่อง ตรงประเด็นคำถาม ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที  
 อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 mmHg

### 3. ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

#### 3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีอาการเวียนศีรษะ วูบ หน้ามืด เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนในเมืองอุดรดิตถ์ แพทย์ตรวจพบโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง แพทย์จึงส่งต่อโรงพยาบาลลับแลและให้ยามารับประทาน ปัจจุบันอาการทุเลาลง

#### 3.2 การแพ้อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ปฏิเสธการแพ้อาหารหรือสารเคมี

#### 3.3 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม และวัคซีนไข้หวัดใหญ่

### 3.4 การใช้ยาประจำหรือสารเสพติด

รับยาจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย

Gemfibrozil 300 mg 1 tab oral bid pc.

Enalapril 5 mg 1 tab oral OD. pc.

### 3.5 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

### I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด สามารถทำอาหารรับประทานได้เอง สามารถขึ้นลงบันไดได้ ไม่มีอาการปวดข้อเข่าขณะเดิน ไม่มีการใช้ไม้เท้าช่วยในการเดิน ผู้สูงอายุเข้านอนเวลาประมาณ 22.00 น. ตื่นนอนเวลาประมาณ 05.00 น. มีตื่นนอนกลางดึกเป็นบางครั้ง แต่สามารถหลับต่อได้

การประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนขาทั้งสองข้างเกรด 5

การประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go test) ได้น้อยกว่า 18 วินาที แผลผล ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ( Thai Fall Risk assessment test) ได้คะแนน 10 คะแนน แผลผล มีความเสี่ยงจะหกล้มต่ำ

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

การประเมิน Oxford Knee Score ได้ 46 คะแนน แผลผล ปกติ ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะข้อเข่าเสื่อม

### N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารตรงเวลาเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารปกติ หากบางมื้อไม่หิวจะรับประทานเป็นนม ขนมปัง และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยกะทิ ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ซื้อจากตลาดและบางครั้งลูกสาวจะเป็นคนประกอบอาหารด้วยตนเอง รับประทานอาหารได้ปริมาณปกติ เป็นอาหารประเภทแกง ผัด น้ำพริกผักต้ม โดยอาหารจะมีรสชาติกลางๆ ไม่รับประทานอาหารรสเค็ม ไม่มีประวัติแพ้อาหาร ไม่เคยสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรามานานประมาณ 10 ปี น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 24.44 kg/m<sup>2</sup> แผลผล โรคอ้วนระดับ 1

ประเมินความต้องการพลังงานพื้นฐานของร่างกาย (Basal energy expenditure: BEE) ได้ 1,551.24 กิโลแคลอรี/วัน

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

##### สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ลักษณะบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ มีรั้วล้อมรอบบริเวณภายในบ้านเป็นพื้นที่กระเบื้อง จัดวางของเป็นระเบียบและไม่เป็นระเบียบปะปนกัน อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ชั้นล่างของบ้านเป็นพื้นที่ปูนไม่ขัดเงา ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง 2 ห้อง และห้องน้ำ 1 ห้อง ซึ่งผู้สูงอายุพักอยู่ชั้นล่าง โดยมีที่นอนวางบนเตียงไม้สูง 50 เซนติเมตร มีมุ้งครอบ บริเวณภายในห้องน้ำพื้นปูกระเบื้อง ทางเดินไม่มีราวจับ ไม่มีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำ โถส้วมเป็นชักโครกไม่มีราวจับ หน้าบ้านมีแคร่สำหรับนั่งเล่นและพื้นที่ทำครัวอยู่หน้าบ้าน

#### O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กัน 7 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ บุตรสาว และหลานสาว 2 คน คนในครอบครัวดูแลซึ่งกันและกัน พูดคุยปรึกษากันทุกเรื่อง บุตรสาวจะคอยไปซื้อของและเตรียมอาหารมาให้ผู้สูงอายุเป็นประจำ รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ได้มาจากลูกสาว คนในครอบครัวมีความสนิทคุ้นเคยกับผู้คนที่อาศัยอยู่ละแวกนั้น มีบ้านของลูกสะใภ้ เพื่อนบ้านล้อมรอบ

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

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานโรงพยาบาลลับ และ รพ.สต ใฝ่ล้อม ประกอบด้วย

Amlodipine 5 mg 2 tab oral pc.

Enalapril (5 mg) 1 tab oral bid. pc.

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

- 1) ค่า BMI : น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ  $24.44 \text{ kg/m}^2$   
แปลผล อ้วนระดับ 1

BMI มาตรฐานสากล(ยุโรป)	BMI มาตรฐานอาเซียน(เอเชีย)	ระดับสุขภาพ
< 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 สิทธิกรณ, 2557)

## 2) อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)

อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส)

## 3) ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 84 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 = 120 มิลลิเมตรปรอท

Diastolic = 80 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
เหมาะสม	< 120	และ	< 90	สม่ำเสมอ

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558

## 6) การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 73 ปี สีหน้ายิ้มแย้ม รูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด ผิวสองสี และเหี่ยวย่นตามวัย ผมสั้นสีดำ เบ้าตาไม่ลึก ตาขาวไม่เหลือง เปลือกตาไม่บวมแดง จมูกไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง สวมฟันปลอม เล็บมือและเล็บเท้าสั้น ไม่มีเล็บดำ แต่งกายด้วยเสื้อคอกระเช้าสีน้ำเงิน สวมกางเกงสีเขียว ไม่มีกลิ่นตัว แขนขาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ประเมิน motor power ของแขนขาทั้งสองข้าง เกรด 5 ไม่มีอาการบวม เล็บมือเล็บเท้าตัดสั้น ตลอดเวลาที่สัมภาษณ์ สีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการสนทนาดี สบตาขณะพูดสื่อสารกับนักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อ

	นักศึกษา ทำที่เป็นมิตร สามารถสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง ตอบคำถามได้รู้เรื่อง ตรงประเด็นคำถาม ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน
ศีรษะ ใบหน้า และ ผม	ศีรษะมีความสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบก้อนบวม ไม่มีรอยโรค เช่น ผื่นแดงที่หนังศีรษะ หนังศีรษะไม่ลอกเป็นขุย พบรังแคเล็กน้อย ใบหน้าทั้งสองซีกมีความสมมาตรกันดี ใบหน้าไม่มีบิดเบี้ยว มีรอยย่นที่ใบหน้าเล็กน้อย กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีความปกติ
ตา	ตาทั้งสองข้างมองเห็นชัดเจน ไม่มีตราช้ำมัว ไม่มีลักษณะกระจกตาขาวขุ่นรุ่มาน ตาขยายประมาณ 2 mm. ตอบสนองต่อแสงได้ดี ขนตาปกติไม่มีการฉีกเข้าข้างใน
หู	ใบหูมีความสมมาตรกันดี ใบหูทั้ง 2 ข้างอยู่ระดับเดียวกับสายตา ไม่มีก้อนเนื้อ รูหู ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ไม่มีบวมแดง ตรวจการได้ยินโดยการถูนิ้วมือ (Finger rub tests) การได้ยินหูทั้ง 2 ข้างได้ยินเท่ากัน
จมูก	จมูกมีความสมมาตรกันดี ที่ก้นจมูกไม่มีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา การดมกลิ่นปกติ ไม่มีแสบจมูก โพรงจมูกปกติไม่มีการเจ็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ
ปากและอวัยวะใน ช่องปาก	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 คืบตัวภายใน 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 คล้ำไม่พบก้อน ไม่มีอกบวม อกนูน การหายใจปกติ 18-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจไม่หอบเหนื่อย เสียงการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่พบ murmur เต้านมทั้ง 2 ข้างสมมาตรกันดี
ท้อง	หน้าท้องมีความอ่อนนุ่ม ท้องไม่โต ไม่มีบาดแผล ไม่มีการแข็งเกร็งของหน้าท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 8 ครั้ง/1 นาที คล้ำไม่พบก้อนที่ท้องและไม่มีกดเจ็บ
ระบบประสาท	การประสานงานของระบบประสาทดี มีการรับรู้วันเวลา สถานที่ชัดเจน สามารถจดจำบุคคลในอดีตได้ ความรู้สึกตัวปกติ การทดสอบ Recent Remote ปกติ แต่ Recall ผิดปกติ

#### S : Safety (ความปลอดภัย)

บริเวณภายในบ้านเป็นพื้นปูกระเบื้อง จัดวางของเป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ด้านล่างของบ้านเป็นพื้นที่โปร่ง ทำให้แสงแดดเข้าถึง โดยผู้สูงอายุอาศัยอยู่บริเวณชั้นล่าง จะนอนบริเวณม้านอนของห้องนอนด้านล่าง โดยวางที่นอนบนเตียงไม้สูงประมาณ 50 เซนติเมตร

#### S : Spiritual (ความเชื่อ ทศนคติ)

ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ มักจะไปทำบุญตักบาตรทุกวันพระใหญ่ เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา มีความเชื่อว่าหากได้ทำแล้วมันทำให้สบายขึ้น และช่วยเหลืองานที่วัดเป็นประจำ

#### S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่ตั้งอยู่ในชุมชน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม และโรงพยาบาลลับแล

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 3

การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาาระดับบุคคล : ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง  
ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้สูงอายุบอกว่า “เมื่อสองเดือนก่อน มีอาการหน้ามือ วูบ คล้ายจะเป็นลม”

O: จากการซักประวัติ ผู้สูงอายุมิโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง  
รับการรักษาที่โรงพยาบาลลับแลอย่างสม่ำเสมอ มีทานยาและอาหารไม่ตรงเวลา

การตรวจร่างกาย พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต 120/80 mmHg

A: โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำเรียกว่า “Lipofuscin หรือ รังควัตถุชรา” (Age pigment) และทฤษฎีความเชื่อมตามขวาง (Cross linkage theory) คือ เมื่ออายุมากขึ้น Collagen และ Elastin มีการเชื่อมกันมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์ขาดความยืดหยุ่นและไม่สามารถขนส่งหรือ ขับถ่ายของเสียได้สะดวก ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งทำให้มีอาการ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการทำงานก้มๆ เงยๆ ทุกวัน จึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตามมา

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 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	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบบันทึกค่าความดันโลหิต
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	แบบสอบถามภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 5

### การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

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 หลายๆ มัดทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง 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 เต้นแอโรบิกเบาๆ 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 ไส้จู้ ปลาเค็ม แหนม อาหาร กระป๋องอาหารหมักดองอาหารที่มีผงฟู 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 ช้อนชามีโซเดียม 492 มิลลิกรัม

2.5 แนะนำการเลือกรับประทานอาหารตามไฟจราจร 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 ไก่น่อง ปลา กระป๋อง	ไข่เจียว ไก่ทอด ไส้กรอก 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
แกงเขียวหวานไก่ต้ม	140 กิโลแคลอรี
หมู่มุมทอดกระเทียมพริกไทย	270 กิโลแคลอรี
ปลาทอดราดซอส	120 กิโลแคลอรี
ห่อหมกปลาช่อน	170 กิโลแคลอรี
น้ำพริกปลาช่อน	60 กิโลแคลอรี
แกงส้มผักบุ้งปลาช่อน	70 กิโลแคลอรี
กระเพาะปลา	90 กิโลแคลอรี
โจ๊กหมู่มุม	100 กิโลแคลอรี
ซूपไก่ผัดรวม	80 กิโลแคลอรี
ข้าวต้มขาไก่	70 กิโลแคลอรี
ซूपเห็ดนางฟ้า	100 กิโลแคลอรี
ขนมจีบหมู่มุม	100 กิโลแคลอรี

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

## ตัวอย่างการจัดอาหารที่เหมาะสม

ปริมาณอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ควรกิน

หมู่อาหาร	ชนิดอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่ที่ 1 	เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา นม ไข่	6 ซ่อนกินข้าว  240 มล. 1 ฟอง	1 แก้ว 2-3 ฟองต่อสัปดาห์
หมู่ที่ 2 	ข้าว แป้ง เผือก มัน	8 ทัพพี	ข้าวสุก เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ
หมู่ที่ 3 	ผักใบเขียว สด/ต้ม ผักสีเหลือง	4 ทัพพี	ตำลึง คื่นช่าย ผักบุ้ง ฯลฯ ฟักทอง มะเขือเทศ แครอท
หมู่ที่ 4 	ผลไม้ : ผลไม้สุก	4 ส่วน	งดผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน องุ่น ฯลฯ
หมู่ที่ 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 ฟั่นเมือง 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 เลิกสูบบุหรี่ที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

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

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

3. แนะนำการทำสมาธิบำบัด แบบ SKT เพื่อช่วยในการลดระดับความดันโลหิตได้ โดยการฝึกปฏิบัติ สมาธิแบบ SKT เทคนิค 1-3-7 โดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

#### **เทคนิคที่ 1 (SKT 1) นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต**

เป็นเทคนิคที่เริ่มต้นในการฝึกทุกเทคนิค เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ ลมหายใจเข้าและออกต้องมีจังหวะสม่ำเสมอ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ทำนั่ง ให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่อนอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัว หายใจฝ่ามือ ขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

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

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 เหยียดขาเข้าตึง หลังตรง เท้าชิด คว้าฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ 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 เหยงหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ นั่งตัวตรงตามปกติ

### เทคนิคที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง

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 3 ครั้งที่ 6

### การประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ พบว่า

-การรับประทานอาหาร ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณส่วนผสมในการปรุงอาหารได้ และยังมีกรรับประทานขนมหวานหรือผลไม้หวานหลังมื้ออาหารเป็นบางมื้อ

-การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย

-การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี

2. การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารทำได้สะดวก

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 3 ครั้งที่ 7

การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา

สำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ มีการปรุงอาหารรับประทานเองเป็นบางมื้อ และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานหลังมื้ออาหาร และจัดหาผลไม้ตามที่ได้รับคำแนะนำมารับประทานแทน แต่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณการปรุงส่วนผสมได้

การพยาบาลที่ให้

ปริมาณอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหารที่ควรกินครบใน 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 = ปลาทู ½ ตัว หรือ ไช้ ½ ฟอง หรือ เต้าหู้ไข่ ¼ ก้อน

#### ส่วน

ผลไม้ 1 ส่วน = กล้วยน้ำว่า 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

สำหรับการติดตามผลการปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก

### การพยาบาลที่ให้

1. มอบคู่มือการจัดการตนเองโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โดยมีเทคนิค SKT 1-3-7 มาประยุกต์ใช้ในการลดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ  
กลั้นลมหายใจไว้ นับ 1-3  
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ

**ประโยชน์ของท่าน** “ขับของเสียออกจากร่างกาย  
ลดความดันโลหิต  
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”



หายใจออก

หายใจเข้า

กองการแพทย์ทางเลือก thaicam9 @thaicam7  
www.thaicam.go.th 02 591 7007

**สมาธิบำบัด SKT**

**SKT 1**

**ผู้ที่เริ่มต้นฝึก**

สูดลมหายใจเข้า-ออก  
20 รอบ ลมหายใจ

**ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว**

สูดลมหายใจเข้า-ออก  
30-40 รอบ ลมหายใจ

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
โดย : รศ.ดร. สมพร กันทรคุชฎี เจริญชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก  
I-2019-042


 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**สมาธิบำบัด SKT**  
**SKT 3**



นั่งเหยียดเท้าราบไปกับพื้น มือวางบนต้นขา แขนตั้ง  
 สดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า  
 กลับลมหายใจ นับ 1-3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ  
 พร้อมกับเอนตัวไปด้านหลัง แขนตั้งมากที่สุดเท่าที่ลมหายใจออก  
**ทำ 30 รอบ ลมหายใจ**

**ประโยชน์ของท่านี่**  
 แก้ปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก  
 กรดไหลย้อน ปวดประจำเดือน  
**หมายเหตุ**  
 ผู้ที่มีอาการปวดเข่า  
 สามารถนั่งท่าบนเก้าอี้ได้

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
 โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-044

f กองการแพทย์ทางเลือก   
 @thaicam9   
 @thaicam7  
 www.thaicam.go.th   
 02 591 7007


 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**สมาธิบำบัด SKT**  
**SKT 7**



**ใช้กับ**  
 ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง  
 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**ขั้นที่ 1**  
 ยกแขนขึ้นมาระดับเอว หันฝ่ามือเข้าหากัน สดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆขยับฝ่ามือเข้าหากัน  
 ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ขยับฝ่ามือออกจากกัน ทำแบบนี้ นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ทำ 20-40  
 รอบลมหายใจ (แล้วต่อด้วยขั้นที่ 2 )

**ขั้นที่ 2** สดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ  
 ลดแขนลงมาระดับเอว \*สามารถทำได้ทั้งท่านั่งและท่านอน

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
 โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-048

f กองการแพทย์ทางเลือก   
 @thaicam9   
 @thaicam7  
 www.thaicam.go.th   
 02 591 7007

## 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 ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่นหนา
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน จึงห้ามฝึกขณะขับขี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรกล หรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
8. หากมีอาการแน่น อึดอัด หรือหน้ามืด ให้หยุดฝึกและนั่งลงหรือนอนพักทันที
9. การเคลื่อนไหวช้า ๆ นุ่มนวล เป็นการระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับและไต

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 8

### การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพตนเองควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม รู้ว่าผักผลไม้ นม และอาหารประเภทใดที่ควรหลีกเลี่ยง

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

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic 127 mmHg Diastolic 82 mmHg

การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิตภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic 120-130 mmHg Diastolic 70-80 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ใกล้เคียง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

## การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 3 ครั้งที่ 9

### การเยี่ยมบ้านหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล 1 เดือน

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