



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

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

ภาควิชา.....การพยาบาลผู้สูงอายุ.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

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

2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

2.1 รายบุคคล

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

2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

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

3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ

 หอผู้ป่วย ระบุ คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ

3.2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

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

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

 Direct care Consultation พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล อื่น ๆ ระบุ

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

คำจำกัดความ

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

2. การจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิต หมายถึง การดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีความรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูง ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม
 ระยะเวลา.....ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 – 17 มีนาคม 2568 รวมระยะเวลา 18 วัน
 รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 80 ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

ระยะยาว

1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 6 มกราคม 2568 (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ <u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)</u>	-รพ.สต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	1.แผนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 2 7 มกราคม 2568 (8 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS)</u> -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ - แบบประเมิน INHOMESSS

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 3 10 มกราคม 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 3 การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 4 14 มกราคม 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 4 การวางแผนการพยาบาลกับผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหารและการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-คู่มือการจัดการตนเองโดยการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 5 17 มกราคม 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้สูงอายุในด้านการรับประทานอาหารและการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้านการรับประทานอาหาร -คู่มือการจัดการตนเองโดยการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 6 23 มกราคม 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1</u> ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับแผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 7 24 มกราคม 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 7</u> การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา สำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุและการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT และปรับแผนให้การพยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 8 28 มกราคม 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 8</u> การประเมินผลการพยาบาลจากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 9 7 กุมภาพันธ์ 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 9</u> การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุหลังจากเสร็จสิ้นการให้การพยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
ครั้งที่ 10 10 กุมภาพันธ์ 2568 (4 ชม.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไผ่ล้อม (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้	-รพ.สต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์	1.แผนการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 1</u> การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	
ครั้งที่ 11 11 กุมภาพันธ์ 2568 (8 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 2</u> การประเมินภาวะสุขภาพ <u>ครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ (IN-</u> <u>HOME-SSS)</u> -ซักประวัติผู้สูงอายุ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุ - แบบประเมิน INHOMESSS
ครั้งที่ 12 18 กุมภาพันธ์ 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 3</u> การกำหนดปัญหาทางการ พยาบาล (Nursing Diagnosis)	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-รายงานการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้
ครั้งที่ 13 19 กุมภาพันธ์ 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 4</u> การวางแผนการพยาบาล- กับผู้สูงอายุในด้านการรับประทาน อาหารและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 14 25 กุมภาพันธ์ 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 5</u> การปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลกับผู้สูงอายุในด้านการ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-แผนการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมไม่ได้ด้านการ รับประทานอาหาร

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	รับประทานอาหารและการปฏิบัติ สมาธิบำบัดแบบ SKT		-คู่มือการจัดการตนเองโดย การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT แก่ผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 15 26 กุมภาพันธ์ 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 6</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุและปรับ แผนการให้การดูแลที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 16 3 มีนาคม 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 7</u> การติดตามพฤติกรรมจากการ ให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา สำหรับการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุและการปฏิบัติสมาธิบำบัด แบบ SKT และปรับแผนให้การ พยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล
ครั้งที่ 17 4 มีนาคม 2568 (4 ชม.)	<u>การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2</u> <u>ครั้งที่ 8</u> การประเมินผลการพยาบาล จากการให้ความรู้เรื่องการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อ โรคความดันโลหิตสูงและการ ปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมือง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้การดูแล ผู้สูงอายุ -การปรับแผนการให้การดูแล

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 18 17 มีนาคม 2568 (4 ชม.)	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 9 การเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้สูงอายุ หลังจากเสร็จสิ้นการให้การ พยาบาล	-บ้านผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ ล้อม อำเภอมะนัง จังหวัด อุตรดิตถ์	-บันทึกสรุปผลการดูแล ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปราณี หมั่นยา)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุจเดือน เขียวเหลือง)
ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2567 (1 มกราคม 2568 – 17 มีนาคม 2568)

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

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 – 17 มีนาคม 2568 รวมระยะเวลา 18 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 80 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง

6.1.2 ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม 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 78 ปี

สถานภาพ หมาย ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาที่ 4

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ หมู่ 3 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 53130

สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายได้ 700 บาท/เดือน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

อาชีพปัจจุบัน วางงาน

โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง 20 ปี โรคไขมันในเลือดสูง 20 ปี รับประทานยาและรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอุดรธานี

2. สภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิงไทย อยู่ในช่วงวัยชราตอนปลาย มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีรูปร่างอ้วน ความรู้สึกตัวดี ความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน รับประทานอาหารที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี ผมนสีดำ ผิวสีน้ำผึ้ง มีจุดผื่นกระส้นน้ำตาลตามร่างกายและใบหน้า แต่งกายสะอาดสวมเสื้อคอกระเช้าสีขาวและสวมผ้าถุงลายดอก ไม่มีกลิ่นเหม็นในใบหน้าสมมาตรกันดี ไม่มีฟันปลอม ฟันข้างหน้าไม่มี มีแต่ฟันกราม เล็บมือเล็บเท้าครบและสะอาดดี แขนขายาวสมมาตรกันและสามารถหยิบได้ปกติ มือและเท้าข้างขวาจะสั้นตลอดเวลา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/78 mmHg

3. ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

20 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานยาที่โรงพยาบาลลับแล 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_{1/2} tab oral pc.

Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs.

3.5 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

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

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ผู้สูงอายุเพศหญิงไทย มีรูปร่างอ้วน เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี แขนขายาวสมมาตรกันและสามารถหยิบได้ปกติ มือและเท้าข้างขวาจะสั่นตลอดเวลา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ประเมินกำลังแขนและขาทั้งสองข้าง ได้เกรด 5 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

การประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go test) ได้ 32 วินาที แปลผล มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การประเมิน Thai Fall risk assessment test (Thai-FRAT) ได้ 5 คะแนน มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหาร 3 มื้อ จะรับประทานอาหารเช้าเวลาประมาณ 08.00 น. และรับประทานอาหารกลางวันเวลา 12.00 น. ส่วนมื้อเย็นจะรับประทานอาหารเวลาประมาณ 18.00 น. ลูกสะใภ้จะเป็นคนประกอบอาหารให้รับประทาน และมีลูกชายและลูกสะใภ้คอยดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร อาหารที่รับประทานเป็นอาหารประเภทต้ม แกง ผัด เช่น ผักต้ม ปลาเกลือทอด ต้มจืด แกงปลา และชอบรับประทานอาหารน้ำพริกผักต้ม บางครั้งมื้อกลางวันจะรับประทานเป็นก๋วยเตี๋ยว รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล ไม่มีปัญหาการกลืน ไม่มีประวัติการสำลัก ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ขับถ่ายปัสสาวะกลางวัน 1 ครั้ง กลางคืน 2-3 ครั้ง

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

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

น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 26.04 kg/m² แปลผล อ้วนระดับ 1

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ยกสูง หน้าบ้านติดถนนในซอย มีเตียงนอนอยู่ภายในบ้าน ผู้สูงอายุนอนเตียงสูงประมาณ 50 เซนติเมตร เตียงนอนสูงจากพื้นพอดีก้าวขาลงตั้งฉากกับพื้น ภายในบ้านเป็นพื้นไม้ วางของเป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน อากาศถ่ายเทสะดวก มีความสะอาด ทางเดินภายในบ้านแสงสว่างไม่เพียงพอ มีรั้วรอบบ้าน พื้นลานหน้าบ้านมีลักษณะเป็นปูนเรียบไม่ขรุขระ รอบบ้านมีปลูกต้นไม้และดอกไม้

O : Other People (สัมพันธภาพในครอบครัว)

ผู้สูงอายุมีบุตรทั้งหมด 1 คน เป็นบุตรชาย และมีบุตรที่นำมาเลี้ยงอีก 1 คน เป็นบุตรหญิง บุตรชายอายุ 53 ปี จะคอยดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายภายในบ้านและค่าอาหาร และบุตรสาวอายุ 40 ปี โดยบ้านผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน มีภรรยา บุตรชาย ลูกสะใภ้ บุตรสาว ลูกเขย และหลานสาว โดยลูกสะใภ้จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทำกับข้าว ดูแลทำความสะอาดบ้าน

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 20 ปี และโรคไขมันในเลือดสูง 20 ปี รับประทานยาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต ไร่ล้อม เป็นประจำ โดยผู้สูงอายุเป็นคนจัดยารับประทานเอง ประกอบด้วย

Amlodipine 5 mg 1 $\frac{1}{2}$ tab oral pc.

Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs.

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุเพศหญิงไทย อยู่ในช่วงวัยชราตอนปลาย มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีรูปร่างอ้วน ความรู้สึกตัวดี ความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน รับรู้วันเวลาสถานที่ดี เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี ผมสั้นสีดำ ผิวสีน้ำผึ้ง มีจุดฝ้ากระสีน้ำตาลตามร่างกายและใบหน้า แต่งกายสะอาดสวมเสื้อคอกระเช้าสีขาวและสวมผ้าถุงลายดอก ไม่มีกลิ่นเหม็นใบหน้าสมมาตรกันดี ไม่มีพื่นปลอม พื่นข้างหน้าไม่มี มีแต่พื่นกราม เล็บมือเล็บเท้าครบและสะอาดดี แขนขยาวสมมาตรกันและสามารถขยับได้ปกติ มือและเท้าข้างขวาจะสั้นตลอดเวลา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง
ศีรษะ ใบหน้า และผม	ศีรษะมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อน ผมสั้น ไม่มีรังแค ไม่มีคราบไขมัน ใบหน้าทั้งสองซีกมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อนบวม ใบหน้าไม่มีบิเดบิยิว กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีความปกติ
ตา	มองเห็นชัดเจน ไม่ต้องสวมใส่แว่นสายตา บริเวณกระจกตาไม่มีลักษณะขาวขุ่นรอบๆ กระจกตา รูม่านตาขยายปกติ 3 มม. ตอบสนองต่อแสงได้ดี ขนตาปกติไม่มีมีวนเข้าข้างใน เปลือกตาไม่มีบาดแผล ไม่มีการบวม ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมา ถู้งน้ำตาไม่มีการบวมแดง เยื่อบุตาสีชมพู

หู	ใบหูมีความสมมาตรกันดี ใบหูทั้ง 2 ข้างอยู่ระดับเดียวกับสายตา ไม่มีก้อนเนื้อ รูหู ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ไม่มีบวมแดง ตรวจการได้ยินโดยการถูนิ้วมือ (Finger rub tests) การได้ยินหูทั้ง 2 ข้างได้ยินเท่ากัน
จมูก	จมูกมีความสมมาตรกันดี ที่กั้นจมูกไม่มีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา การดมกลิ่นปกติ ไม่มีแสบจมูก โพรงจมูกปกติไม่มีการเจ็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ
ปากและอวัยวะในช่องปาก	ริมฝีปากมีความสมมาตรกันดี สีชมพู มีความชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล ภายในช่องปากใส่ ฟันปลอมทั้งฟันบนและฟันล่าง 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	คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต
การทำงานของกล้ามเนื้อ	ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ motor power ของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 จากการสังเกต ไม่มีผื่น ไม่มีจ้ำเลือด เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ
ทรวงอก เต้นม และรักร	ทรวงอกสมมาตรกันดี การเคลื่อนไหวปกติ คลำไม่พบก้อน ไม่มีอกบวม ออกนูน การหายใจปกติ 18-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจไม่หอบเหนื่อย เสียงการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่พบ murmur เต้นมทั้ง 2 ข้างสมมาตรกันดี
ท้อง	หน้าท้องมีความอ่อนนุ่ม ท้องไม่โต ไม่มีบาดแผล ไม่มีการแข็งเกร็งของหน้าท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 8-10 ครั้ง/นาที คลำไม่พบก้อนที่ท้องและไม่มีกดเจ็บ
ระบบประสาท	ผู้สูงอายุมีการรับรู้เป็นปกติดี กำลังของกล้ามเนื้อและระบบประสาททำงานประสานกันดี สามารถรับรู้วัน เวลา บุคคลและสถานที่ได้ปกติ จำบุคคลและเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันได้ดี ความรู้สึกตัวปกติ สามารถพูดคุยได้รู้เรื่อง ตอบได้ตรงคำถาม

ค่า BMI : น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 26.04 kg/m² 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 สิทธิกรรม, 2557)

อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)

อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส)

ชีพจร (Pulse Rate)

ชีพจร 86 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 = 120 มิลลิเมตรปรอท

Diastolic = 70 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านผู้สูงอายุบ้านเป็นบ้านไม้ยกสูง หน้าบ้านติดถนนในซอย สภาพบ้านมั่นคง แข็งแรง ตัวบ้านมีรั้วกั้น ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก การจัดสิ่งของเป็นระเบียบ ภายในบ้านสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ บริเวณหน้าบ้านมีโต๊ะขนาดใหญ่ มีความแข็งแรง ไม่มีราวจับ บริเวณพื้นหน้าบ้านมีลักษณะเป็นปูนเรียบ ไม่ขรุขระ หอ้งน้ำเป็นพื้นกระเบื้อง ไม่มีน้ำขัง ไม่มีราวจับ โถส้วมเป็นลักษณะชักโครก มีแสงสว่างเพียงพอ บันไดมีราวจับข้างเดียว

S : Spiritual (ความเชื่อ ทศนคติ)

แบบประเมินความเครียด (ST5) คะแนนรวม 0 คะแนน แผลผล มีความเครียดน้อย

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

S : Service (บริการที่ได้รับ)

ผู้สูงอายุใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับยาที่โรงพยาบาลลับแลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ ล้อม หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและรู้สึกว่าจะไม่สบายจะไปรักษาที่คลินิกใกล้บ้าน และหากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เมื่อไปพบแพทย์ตามนัดลูกสาวจะพาไปทุกครั้ง โดยรถยนต์ส่วนตัว

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 3

การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาระดับบุคคล : 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) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความ สูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำเรียกว่า “Lipofuscin หรือ รงควัตถุชรา” (Age pigment) และทฤษฎีความเชื่อมตามขวาง (Cross linkage theory) คือ เมื่ออายุมากขึ้น Collagen และ Elastin มีการเชื่อมกันมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์ขาดความยืดหยุ่นและไม่สามารถขนส่งหรือขจัดถ่ายของเสียได้สะดวก ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งทำให้มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจ สั่น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการทำงานก้มๆ เงยๆ ทุกวัน จึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิต สูงตามมา

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 4

การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

ระยะสั้น

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม มี ระดับความดันโลหิตลดลง

ระยะยาว

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินผลการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	เครื่องมือที่ใช้
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบบันทึกค่าความดันโลหิต
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม 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⁽²⁾ และรอบ เอว (waist circumference) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แนะนำให้ลดน้ำหนักร้อยละ 5 ของน้ำหนักขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด

2.2 ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ควรออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ 3 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

(cardiovascular disease) ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อ ใหญ่ๆ หลายๆ มัด ทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 วัน ซึ่งไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน สามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความแตกต่างกันได้หลายแบบ ได้แก่ 1) ระดับปานกลาง หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตาม อายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 - อายุในหน่วยปี) หรือสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื่องได้ (Self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที เช่น เดิน เร็วว่ายนํ้าเร็ว ตัดหญ้า เต้นแอโรบิกเบาๆ 2) ระดับหนักมาก หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 70-85 ของชีพจรสูงสุดตามอายุควรทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 75 นาทีหรือครั้งละ 10 นาทีเป็นระยะเวลารวมกันอย่างน้อยวันละ 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 ไส้จุก 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 กินได้มาก	โซนเหลือง กินได้พอควร	โซนแดง กินให้น้อย
ข้าว แป้ง	ข้าวกล้อง ข้าวเจ้า ข้าวโพด มัน	ข้าวเหนียว ขนมจีบ บะหมี่ วุ้นเส้น	ข้าวมันไก่ คุกกี้ เค้ก ขนม หวานต่าง ๆ

ผัก	ผักสด ผักใบเขียว ผักนึ่ง ผัก ลวก	ผักกระป๋องทุกชนิด แครอท สะตอ	ผักผัด ผักกระป๋องชนิดเค็ม
ผลไม้	ผลไม้สด สม ชมพู	มะม่วงสุก กล้วย ขนุน ลำไย องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไช้ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่	ไข่ทั้งฟอง ไก่ น่อง 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	กาแฟรอน เติมน้ำตาลและ ครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำหวาน
อาหาร สำเร็จรูป	ประเภทต้ม นึ่ง ยำ ลวก อบ	ประเภท บิง ย่าง ตัดส่วนที่ ไหม้ทิ้งไป	ประเภท ผัด ทอด ใช้กะทิ

2.6 แนะนำเมนูที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ พร้อมอธิบายพลังงานที่ได้รับ

เมนูอาหาร	พลังงานที่ได้รับ
แกงเขียวหวานไก่ต้ม	140 กิโลแคลอรี
หมูนุ่มทอดกระเทียมพริกไทย	270 กิโลแคลอรี
ปลาทอดราดซอส	120 กิโลแคลอรี
ทอดหมกปลาช่อน	170 กิโลแคลอรี
น้ำพริกปลาทุย่าง	60 กิโลแคลอรี
แกงส้มผักบุ้งปลาช่อน	70 กิโลแคลอรี
กระเพาะปลา	90 กิโลแคลอรี

โจ๊กหมูนุ่ม	100 กิโลแคลอรี
ซूपไก่ผักรวม	80 กิโลแคลอรี
ข้าวต้มข้าวไก่	70 กิโลแคลอรี
ซूपเห็ดนางฟ้า	100 กิโลแคลอรี
ขนมจีบหมูนุ่ม	100 กิโลแคลอรี

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

ตัวอย่างการจัดอาหารที่เหมาะสม ปริมาณอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ควรกิน

หมู่อาหาร	ชนิดอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่ที่ 1 	เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา นม ไข่	6 ช้อนกินข้าว 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 และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 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 ฟิ้นเมือง 6 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 มิลลิลิตร 5) เบียร์ 6.4 เปอร์เซ็นต์ 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3ขวดใหญ่ 6) ไวน์ 12 เปอร์เซ็นต์ 100 มิลลิลิตร

2.9 เลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2.10 จัดการความเครียด ความเครียดส่งผลต่อสภาพของจิตใจที่มีผลให้เกิดการตอบสนองของปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิด ปฏิกิริยากับร่างกายโดยเฉพาะสารแอดรีนาลีน (adrenaline) จะหลังเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การจัดการความเครียด สามารถทำได้หลายวิธีได้แก่ การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ

2.11 การรักษาโดยการให้ยาลดความดันโลหิต (pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยการให้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การเลือกให้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิมและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

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

เทคนิคที่ 1 (SKT 1) นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่เริ่มต้นในการฝึกทุกเทคนิค เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ ลมหายใจเข้าและออกต้องมีจังหวะสม่ำเสมอ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ท่านั่ง ให้หายใจผ่านมือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่านอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัว หายใจผ่านมือขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง
2. ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 (ประมาณ 3 วินาที) แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ
3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

เทคนิคที่ 3 (SKT 3) นั่งยึดเหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่ช่วยลดอาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ หลัง ต้นแขน อาการท้องอืด และนอนไม่หลับ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขาเข้าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง หายใจแบบนี้ 3-5 ครั้ง
2. หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า ผลักฝ่ามือทั้ง 2 ข้างไปด้านหน้า ค่อยๆ ลูบมือจากเข่า หน้าแข้งไปถึงข้อเท้า ให้ปลายนิ้วกลางจรดข้อเท้า กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 (ประมาณ 3 วินาที)

3. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกจากทางปากช้าๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้ง เข้า พร้อมกับค่อยๆ เอนตัวไปข้างหลัง เงยหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ นั่งตัวตรงตามปกติ

เทคนิคที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซิ้ง

เป็นเทคนิคที่ทำง่าย ให้ผลดี รวดเร็ว ช่วยลดอาการเจ็บปวดเรื้อรัง โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกจากทางปากช้าๆ 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 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 6

การประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ พบว่า
 - การรับประทานอาหาร ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณส่วนผสมในการปรุงอาหารได้ และยังมีรับประทานขนมหวานหรือผลไม้หวานหลังมื้ออาหารเป็นบางมื้อ
 - การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย
 - การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี
2. การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก
3. การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี
4. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติ ซึ่งผู้สูงอายุมี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุบอกว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดินบ่อย ๆ ซึ่งเป็นร้านค้าขายของชำ ต้องมีการลุกเดินบ่อย ๆ เพื่อขายของให้แก่ผู้ที่มาซื้อของ
6. การจำกัดโซเดียม ผู้สูงอายุบอกว่าถ้าปรุงอาหารกินเองจะพยายามควบคุมส่วนผสมโดยเฉพาะ เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำตาล และผงชูรส
7. ผู้สูงอายุไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 7

การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา

สำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ มีการปรุงอาหารรับประทานเองเป็นบางมื้อ และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานหลังมื้ออาหาร และจัดหาผลไม้ตามที่ได้รับคำแนะนำมารับประทานแทน แต่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณการปรุงส่วนผสมได้

การพยาบาลที่เฝ้า

ปริมาณอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหารที่ควรจิบครบใน 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 ไช้ ½ ฟอง หรือ เต้าหู้ไช้ 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

การพยาบาลที่เ็น

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

การฝึกปฏิบัติสมาธิแบบ SKT เทคนิค 1-3-7



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ
กลืนลมหายใจไว้ นับ 1-3
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ**

ประโยชน์ของท่าน “ขับของเสียออกจากร่างกาย
ลดความดันโลหิต
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”



หายใจออก

หายใจเข้า

f กองการแพทย์ทางเลือก @thaicam7 @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 เตรียมชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก
 I-2019-042



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

สมาธิบำบัด SKT

SKT 3



นั่งเหยียดเท้าราบไปกับพื้น มีอวางบนต้นขา แขนตั้ง
สุดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า
กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ
พร้อมกับเอนตัวไปด้านหลัง แขนตั้งมากที่สุดเท่ากับลมหายใจออก
ทำ 30 รอบ ลมหายใจ

ประโยชน์ของทำนี้
แก้ปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก
กรดไหลย้อน ปวดประจำเดือน

หมายเหตุ
ผู้ที่มีอาการปวดเข่า
สามารถนั่งท่าบนเก้าอี้ได้

เทคนิคลิขสิทธิ์

โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี

f กองการแพทย์ทางเลือก
 @ thaicam9
 t @thaicam7

globe www.thaicam.go.th
 phone 02 591 7007

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-044



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

สมาธิบำบัด SKT

SKT 7



ขั้นที่ 1

ขั้นที่ 2

ใช้กับ
ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

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

ขั้นที่ 2 สุดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ
ลดแขนลงมาระดับเอว *สามารถทำได้ทั้งทำนั่งและทำนอน

เทคนิคลิขสิทธิ์

โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี

f กองการแพทย์ทางเลือก
 @ thaicam9
 t @thaicam7

globe www.thaicam.go.th
 phone 02 591 7007

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-048

๑๒ 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 ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่นแน
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน จึงห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรกล หรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
8. หากมีอาการแน่น อึดอัด หรือน้ำมีด ให้หยุดฝึกและนั่งลงหรือนอนพักทันที
9. การเคลื่อนไหวช้า ๆ นุ่มนวล เป็นการระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับและไต

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 ครั้งที่ 8

การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพตนเองควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม รู้ว่าผัก ผลไม้ นม และอาหารประเภทใดที่ควรหลีกเลี่ยง

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

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic 118 mmHg Diastolic 72 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. ฝั่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิตภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ชื่อ ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 70 ปี
 สถานภาพ หย่า ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ หมู่ 3 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 53130
 สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 รายได้ 700 บาท/เดือน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
 อาชีพปัจจุบันว่างงาน
 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง 20 ปี โรคไขมันในเลือดสูง 20 ปี

2. สภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิงไทย อายุ 70 ปี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีรูปร่างอ้วน ความรู้สึกตัวดี ความรู้สึกตัวดี ไม่มี
 อาการสับสน รับประทานอาหารที่เคี้ยวได้ดี แต่งกายสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไบหน้าสมมาตรกันดี ไม่มี
 ฟันปลอม ฟันข้างหน้าไม่มี มีแต่ฟันกราม เล็บมือเล็บเท้าครบและสะอาดดี แขนขายาวสมมาตรกันและสามารถขยับได้
 ปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ประเมิน Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้างได้ grade 5

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

3. ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ประมาณ 30 ปีก่อน กรณีศึกษาให้ประวัติว่า ก่อนหน้านั้นทำเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนามาตลอด ต่อมาเป็น
 หมอนรองกระดูกทับเส้น ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลอุดรธานี หลังผ่าตัดแพทย์ห้ามทำงานหนัก แต่
 กรณีศึกษาได้ทำงานบ้านเล็กน้อย ๆ จากนั้นก็มีอาการปวดหลังร่วมกับมีอาการหลังค่อม ไม่ได้ไปติดตามอาการตามที่
 แพทย์นัด

20 ปีก่อนมา กรณีศึกษาเข้ารับการตรวจสุขภาพพบโรคไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นรับ
 การรักษา รับประทานและตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลอุดรธานีอย่างต่อเนื่อง

3.2 การแพ้อาหารหรือสารเคมีต่าง ๆ

ปฏิเสธการแพ้อาหารหรือสารเคมี

3.3 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 3 เข็ม

ได้รับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ 1 เข็ม

3.4 การใช้ยาประจำหรือสารเสพติด

รับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม ประกอบด้วย

Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs.

Losartan 50 mg ½ tab oral pc.

3.5 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

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

I : Immobility / Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย)

ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้คล่องตัว ประเมิน Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้างได้ grade 5 มีขาโก่งเล็กน้อยบริเวณข้อเข่าไม่บวม ไม่มีอาการปวดเข่า แขนขาไม่ลีบ ไม่มีแขนขาบวม มีอาการปวดหลัง pain score 4 คะแนน กรณีศึกษาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

การประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go test) ได้ 31 วินาที แปลผล มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การประเมิน Thai Fall risk assessment test (Thai-FRAT) ได้ 3 คะแนน มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มน้อย

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

N : Nutrition (ภาวะโภชนาการ)

ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหาร 3 มื้อ จะรับประทานอาหารเช้าเวลาประมาณ 08.00 น. และรับประทานอาหารกลางวันเวลา 13.00-14.00 น. ส่วนมื้อเย็นจะรับประทานอาหารเวลาประมาณ 19.00-20.00 น. ไม่มีปัญหาการกลืน ไม่มีประวัติการสำลัก ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุจะประกอบอาหารรับประทานเอง ซึ่งเป็นอาหารประเภทต้ม แกง ผัด เช่น น้ำพริกผักต้ม ต้มจืด ผัดผัก เป็นต้น ขับถ่ายปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง สีเหลืองใสปกติ ไม่มีแสบขัด ไม่มีปัญหาท้องผูก ไม่มีการใช้ยาระบาย อุจจาระทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

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

ดื่มน้ำวันละ 1 ขวดใหญ่ (ประมาณ 1,500 ml.) ปฏิเสธการแพ้อาหาร ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่

น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI 21.33 kg/m² แปลผล ปกติ

H : Home Environment (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้าน)

ลักษณะบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ ประกอบด้วยห้องนอน 3 ห้อง ลักษณะเตียงนอนเป็นเตียงไม้ยกสูงประมาณ 30 เซนติเมตร เตียงนอนสูงจากพื้นพอดีกว่าข้างตั้งฉากกับพื้น มีห้องน้ำ 2 ห้องลักษณะเป็นพื้นกระเบื้องส้วมเป็นชักโครก ไม่มีราวจับ ภายในบ้านเป็นพื้นปูน แสงสว่างเพียงพอ วางของเป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งของหรือเก้าอี้กีดขวางทางเดิน มีอาการถ่ายเทดี มีห้องครัว ห้องน้ำแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ไม่เคยมีประวัติการหกล้ม

O : Other People (สัมพันธ์ภาพในครอบครัว)

บ้านกรณีสึกษาอาศัยอยู่ด้วยกัน 5 คน ประกอบด้วย ลูกชายคนโต ภรรยาลูกชายคนโต หลานสาวคนโต เหลนสาว และกรณีสึกษา โดยกรณีสึกษาเป็นหัวหน้าครอบครัว แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ 700 บาท และรายได้จากลูกชายที่ทำเกษตรกรรม กรณีสึกษาและลูกๆ ไม่เคยทะเลาะกัน กรณีสึกษาจะมีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ที่มาเยี่ยมเยียน

M : Medication (ยา/การรักษาที่ได้รับ)

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 20 ปี และโรคไขมันในเลือดสูง 20 ปี รับประทานยาที่โรงพยาบาลลับแล และรับยาที่ รพ.สต ไร่ล้อม เป็นประจำ โดยผู้สูงอายุเป็นคนจัดยารับประทานเอง ประกอบด้วย

Amlodipine 5 mg 1_{1/2} tab oral pc.

Simvastatin 20 mg 1 tab oral hs.

E : Examination/Evaluation (การตรวจร่างกาย)

การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบ	ผลการตรวจร่างกาย
ลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุเพศหญิงไทย อายุ 70 ปี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีรูปร่างอ้วน ความรู้สึกตัวดี ความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน รับรู้วันเวลาสถานที่ดี เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี แต่งกายสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ใบหน้าสมมาตรกันดี ไม่มีพื่นปลอม พื่นข้างหน้าไม่มี มีแต่พื่นกราม เล็บมือเล็บเท้าครบและสะอาดดี แขนขายาวสมมาตรกันและสามารถขยับได้ปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ประเมิน Motor power แขนและขาทั้ง 2 ข้างได้ grade 5
ศีรษะ ใบหน้า และ ผม	ศีรษะมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อน ผมหงอก ไม่มีรังแค ไม่มีคราบไขมัน ใบหน้าทั้งสองซีกมีความสมมาตรกันดี ไม่มีก้อนบวม ใบหน้าไม่มีบิเดเบี้ยว กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามีความปกติ
ตา	มองเห็นชัดเจน ไม่ต้องสวมใส่แว่นสายตา บริเวณกระจกตาไม่มีลักษณะขาวขุ่นรอบๆ กระจกตา รูม่านตาขยายปกติ 3 มม. ตอบสนองต่อแสงได้ดี ขนตาปกติไม่มีมีวนเข้าข้างใน เปลือกตาไม่มีบาดแผล ไม่มีการบวม ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมา ถู้งน้ำตาไม่มีการบวมแดง เยื่อぶตาสีชมพู

หู	ใบหูมีความสมมาตรกันดี ใบหูทั้ง 2 ข้างอยู่ระดับเดียวกับสายตา ไม่มีก้อนเนื้อ รูหู ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ไม่มีบวมแดง ตรวจการได้ยินโดยการถูนิ้วมือ (Finger rub tests) การได้ยินหูทั้ง 2 ข้างได้ยินเท่ากัน
จมูก	จมูกมีความสมมาตรกันดี ที่กั้นจมูกไม่มีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา การดมกลิ่นปกติ ไม่มีแสบจมูก โพรงจมูกปกติไม่มีการเจ็บปวดเมื่อกดหรือเคาะ
ปากและอวัยวะในช่องปาก	ริมฝีปากมีความสมมาตรกันดี สีชมพู มีความชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล ภายในช่องปากใส่ ฟันปลอมทั้งฟันบนและฟันล่าง 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	คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต
การทำงานของกล้ามเนื้อ	ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ motor power ของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 5 จากการสังเกต ไม่มีผื่น ไม่มีจ้ำเลือด เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ
ทรวงอก เต้นม และรักร	ทรวงอกสมมาตรกันดี การเคลื่อนไหวปกติ คลำไม่พบก้อน ไม่มีอกบวม ออกนูน การหายใจปกติ 18-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจไม่หอบเหนื่อย เสียงการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่พบ murmur เต้นมทั้ง 2 ข้างสมมาตรกันดี
ท้อง	หน้าท้องมีความอ่อนนุ่ม ท้องไม่โต ไม่มีบาดแผล ไม่มีการแข็งเกร็งของหน้าท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 8-10 ครั้ง/นาที คลำไม่พบก้อนที่ท้องและไม่มีกดเจ็บ
ระบบประสาท	ผู้สูงอายุมีการรับรู้เป็นปกติดี กำลังของกล้ามเนื้อและระบบประสาททำงานประสานกันดี สามารถรับรู้วัน เวลา บุคคลและสถานที่ได้ปกติ จำบุคคลและเรื่องราวในอดีตและปัจจุบันได้ดี ความรู้สึกตัวปกติ สามารถพูดคุยได้รู้เรื่อง ตอบได้ตรงคำถาม

ค่า BMI : น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI 21.33 kg/m² แผลผล ปกติ
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 สิทธิกรรม, 2557)

อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature)

อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส)

ชีพจร (Pulse Rate)

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

อัตราการหายใจ (Respiratory rate)

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

ความดันโลหิต (Blood pressure)

ความดันโลหิต Systolic = 120 มิลลิเมตรปรอท

Diastolic = 70 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

S : Safety (ความปลอดภัย)

บ้านผู้สูงอายุบ้านเป็นบ้านไม้ยกสูง หน้าบ้านติดถนนในซอย สภาพบ้านมั่นคง แข็งแรง ตัวบ้านมีรั้วกั้น ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก การจัดสิ่งของเป็นระเบียบ ภายในบ้านสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ บริเวณหน้าบ้านมีโต๊ะขนาดใหญ่ มีความแข็งแรง ไม่มีราวจับ บริเวณพื้นหน้าบ้านมีลักษณะเป็นปูนเรียบ ไม่ขรุขระ ห้องน้ำเป็นพื้นกระเบื้อง ไม่มีน้ำซัง ไม่มีราวจับ โถส้วมเป็นลักษณะชักโครก มีแสงสว่างเพียงพอ บันไดมีราวจับข้างเดียว

S : Spiritual (ความเชื่อ ทศนคติ)

แบบประเมินความเครียด (ST5) คะแนนรวม 0 คะแนน แผลผล มีความเครียดน้อย

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

S : Service (บริการที่ได้รับ)

สถานพยาบาลใกล้บ้าน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม กรณีศึกษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ลูกสะเฝ้าจะพาไปสถานพยาบาลใกล้บ้านและหากมีอาการรุนแรงจึงจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กรณีศึกษาผู้ป่วยประหลาดอย่างต่อเนื่องและรับยาที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 3

การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาระดับบุคคล : 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) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย สารนี้มีลักษณะสีดำเรียกว่า “Lipofuscin หรือ รงควัตถุชรา” (Age pigment) และทฤษฎีความเชื่อมตามขวาง (Cross linkage theory) คือ เมื่ออายุมากขึ้น Collagen และ Elastin มีการเชื่อมกันมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์ขาดความยืดหยุ่นและไม่สามารถขนส่งหรือขจัดถ่ายของเสียได้สะดวก ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งทำให้มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการทำงานก้มๆ เงยๆ ทุกวัน จึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตามมา

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 4

การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

ระยะสั้น

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง

ระยะยาว

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินผลการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน	เครื่องมือที่ใช้
1. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบบันทึกค่าความดันโลหิต
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	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⁽²⁾ และรอบ เอว (waist circumference) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แนะนำให้ลดน้ำหนักร้อยละ 5 ของน้ำหนักขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง เทียบเท่ากับยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด

2.2 ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ควรออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ในแต่ละวันอาจแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ครั้งละ 10 นาทีวันละ

3 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อ ใหญ่ๆ หลายๆ มัด ทำงานพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 วัน ซึ่งไม่ควรงดออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน สามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความแตกต่างกันได้หลายแบบ ได้แก่ 1) ระดับปานกลาง หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตาม อายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 - อายุในหน่วยปี) หรือสามารถพูดเป็นประโยคต่อเนื้อได้ (Self-talk test) รวมเป็นระยะเวลาสัปดาห์ละ 150 นาที เช่น เดิน เร็วว่ายน้ำเร็ว ตัดหญ้า เดินแอโรบิกเบาๆ 2) ระดับหนักมาก หมายถึงออกกำลังกายจนชีพจรเต้น ร้อยละ 70-85 ของชีพจรสูงสุดตามอายุควรทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 75 นาทีหรือครั้งละ 10 นาทีเป็นระยะเวลารวมกันอย่างน้อยวันละ 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 ไส้ฉ่ำ ปลาเค็ม แหนม อาหาร กระทบอาหารหมักดองอาหารที่มีผงฟู 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 แนะนำการเลือกรับประทานอาหารตามไฟจากรจ คือ

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

กลุ่มอาหาร	โซนเขียว กินได้มาก	โซนเหลือง กินได้พอควร	โซนแดง กินให้น้อย
ข้าว แป้ง	ข้าวกล้อง ข้าวเจ้า ข้าวโพด มัน	ข้าวเหนียว ขนมจีบ บะหมี่ วุ้นเส้น	ข้าวมันไก่ คุกกี้ เค้ก ขนม หวานต่าง ๆ

ผัก	ผักสด ผักใบเขียว ผักนึ่ง ผัก ลวก	ผักกระป๋องทุกชนิด แครอท สะตอ	ผักผัด ผักกระป๋องชนิดเค็ม
ผลไม้	ผลไม้สด สม ชมพู	มะม่วงสุก กล้วย ขนุน ลำไย องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตาก แห้ง
เนื้อสัตว์	เนื้อปลา ไช้ขาว กุ้ง ปู เนื้อไก่	ไข่ทั้งฟอง ไก่ น่อง 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	กาแฟรอน เติมน้ำตาลและ ครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำหวาน
อาหาร สำเร็จรูป	ประเภทต้ม นึ่ง ยำ ลวก อบ	ประเภท บิง ย่าง ตัดส่วนที่ ไหม้ทิ้งไป	ประเภท ผัด ทอด ใช้กะทิ

2.6 แนะนำเมนูที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้ พร้อมอธิบายพลังงานที่ได้รับ

เมนูอาหาร	พลังงานที่ได้รับ
แกงเขียวหวานไก่ต้ม	140 กิโลแคลอรี
หมูนุ่มทอดกระเทียมพริกไทย	270 กิโลแคลอรี
ปลาทอดราดซอส	120 กิโลแคลอรี
ทอดหมกปลาช่อน	170 กิโลแคลอรี
น้ำพริกปลาช่อน	60 กิโลแคลอรี
แกงส้มผักบุ้งปลาช่อน	70 กิโลแคลอรี
กระเพาะปลา	90 กิโลแคลอรี

โจ๊กหมูนุ่ม	100 กิโลแคลอรี
ซूपไก่ผักรวม	80 กิโลแคลอรี
ข้าวต้มข้าวไก่	70 กิโลแคลอรี
ซूपเห็ดนางฟ้า	100 กิโลแคลอรี
ขนมจีบหมูนุ่ม	100 กิโลแคลอรี

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

ตัวอย่างการจัดอาหารที่เหมาะสม ปริมาณอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ควรกิน

หมู่อาหาร	ชนิดอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่ที่ 1 	เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา นม ไข่	6 ช้อนกินข้าว 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 และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ได้แก่ 1) เหล้าแดง 35 ดีกรีปริมาณ 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 มิลลิลิตร 2) เหล้าขาว 40 ดีกรีปริมาณ 30 มิลลิลิตร 3) น้ำขาวอุกระแช่ 10 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 มิลลิลิตร 4) สาโท สุราแช่ สุรา ฟิ้นเมือง 6 เปอร์เซ็นต์ต่อปริมาณ 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 มิลลิลิตร 5) เบียร์ 6.4 เปอร์เซ็นต์ 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3ขวดใหญ่ 6) ไวน์ 12 เปอร์เซ็นต์ 100 มิลลิลิตร

2.9 เลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

2.10 จัดการความเครียด ความเครียดส่งผลต่อสภาพของจิตใจที่มีผลให้เกิดการตอบสนองของปฏิกิริยาทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะก่อให้เกิด ปฏิกิริยากับร่างกายโดยเฉพาะสารแอดรีนาลีน (adrenaline) จะหลังเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การจัดการความเครียด สามารถทำได้หลายวิธีได้แก่ การหายใจเข้าออกลึกๆ การดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน การสวดมนต์ไหว้พระ

2.11 การรักษาโดยการให้ยาลดความดันโลหิต (pharmacologic treatment) เป้าหมายในการลดความดันโลหิตโดยการให้ยา คือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การเลือกให้ยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และควรพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยงต่ออวัยวะสำคัญ โรคที่มีอยู่เดิมและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

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

เทคนิคที่ 1 (SKT 1) นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่เริ่มต้นในการฝึกทุกเทคนิค เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ ลมหายใจเข้าและออกต้องมีจังหวะสม่ำเสมอ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ท่านั่ง ให้หายใจผ่านมือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนท่านอนหงาย ให้วางแขนข้างลำตัว หายใจผ่านมือขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง

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

3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

เทคนิคที่ 3 (SKT 3) นั่งยึดเหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

เป็นเทคนิคที่ช่วยลดอาการปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อต้นคอ หลัง ต้นแขน อาการท้องอืด และนอนไม่หลับ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขาเข้าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สุดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง หายใจแบบนี้ 3-5 ครั้ง

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

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

เทคนิคที่ 7 (SKT 7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซิ่ง

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 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 6

การประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ พบว่า
 - การรับประทานอาหาร ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณส่วนผสมในการปรุงอาหารได้ และยังมีรับประทานขนมหวานหรือผลไม้หวานหลังมื้ออาหารเป็นบางมื้อ
 - การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดว่าการทำงานแล้วเหงื่อออกถือว่าเป็นการออกกำลังกาย
 - การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี
2. การปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ทั้ง 3 เทคนิค ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ จากสอบถามพบว่ามักจะปฏิบัติในช่วงเวลาเช้า หลังจากรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำได้สะดวก
3. การจัดการความเครียด ไม่มีความเครียดในเรื่องใด ๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี
4. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติ ซึ่งผู้สูงอายุมี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุบอกว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย แต่จะพยายามเพิ่มกิจกรรมทางกายเช่น เดินบ่อย ๆ ซึ่งเป็นร้านค้าขายของชำ ต้องมีการลุกเดินบ่อย ๆ เพื่อขายของให้แก่ผู้ที่มาซื้อของ
6. การจำกัดโซเดียม ผู้สูงอายุบอกว่าถ้าปรุงอาหารกินเองจะพยายามควบคุมส่วนผสมโดยเฉพาะ เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำตาล และผงชูรส
7. ผู้สูงอายุไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 7

การติดตามพฤติกรรมจากการให้คำแนะนำครั้งที่ผ่านมา

สำหรับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ มีการปรุงอาหารรับประทานเองเป็นบางมื้อ และหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานหลังมื้ออาหาร และจัดหาผลไม้ตามที่ได้รับคำแนะนำมารับประทานแทน แต่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณการปรุงส่วนผสมได้

การพยาบาลที่เฝ้า

ปริมาณอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหารที่ควรจึกรบใน 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 ไช้ ½ ฟอง หรือ เต้าหู้ไช้ 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

การพยาบาลที่เฝ้า

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
กลืนลมหายใจไว้ นับ 1-3
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ**

ประโยชน์ของท่าน “ขับของเสียออกจากร่างกาย
ลดความดันโลหิต
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”



หายใจออก

หายใจเข้า

f กองการแพทย์ทางเลือก | @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 มีอวางบนต้นขา แขนตั้ง
สุดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า
กลั้นลมหายใจ นับ 1-3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ
พร้อมกับเอนตัวไปด้านหลัง แขนตั้งมากที่สุดเท่ากับลมหายใจออก
ทำ 30 รอบ ลมหายใจ

ประโยชน์ของทำนี้

แก้ปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก
กรดไหลย้อน ปวดประจำเดือน

หมายเหตุ

ผู้ที่มีอาการปวดเข่า
สามารถนั่งท่าบนเก้าอี้ได้

เทคนิคลิขสิทธิ์

โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรคุณฎี เจริญชัยศรี

f กองการแพทย์ทางเลือก
 @ thaicam9
 t @thaicam7

globe www.thaicam.go.th
 phone 02 591 7007

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-044



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

สมาธิบำบัด SKT

SKT 7



ขั้นที่ 1

ขั้นที่ 2

ใช้กับ

ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

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

ขั้นที่ 2 สุดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ
ลดแขนลงมาระดับเอว *สามารถทำได้ทั้งทำนั่งและทำนอน

เทคนิคลิขสิทธิ์

โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรคุณฎี เจริญชัยศรี

f กองการแพทย์ทางเลือก
 @ thaicam9
 t @thaicam7

globe www.thaicam.go.th
 phone 02 591 7007

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-048

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 ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่นแน
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน จึงห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรกล หรือในสถานที่

ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

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

ไต

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รายที่ 2 ครั้งที่ 8

การประเมินผลการพยาบาล

จากการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพตนเองควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม รู้ว่าผัก ผลไม้ นม และอาหารประเภทใดที่ควรหลีกเลี่ยง

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

จากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ พบ การตรวจวัด BP พบว่าความดันโลหิต Systolic 116 mmHg Diastolic 76 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. ฝั่ล้อม มีระดับความดันโลหิตลดลง	เมื่อตรวจเช็คค่าความดันหลังให้การพยาบาลจะต้องมีความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และ Diastolic ต่ำกว่า 90 mmHg	การตรวจวัดความดันโลหิตภายหลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่า ความดันโลหิต Systolic ไม่เกิน 130 mmHg Diastolic ไม่เกิน 90 mmHg
2. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ฝั่ล้อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง