



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุก
ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย



กศิมา ชลาสัย

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุก
ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย



กศิมา ชลาสัย

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR UNIDENTIFIED
CAUSE HYPERTENSIVE PATIENT THAT INTEGRATES ROY'S
ADAPTATION THEORY ON LIFE STYLE WELLNEES
AS PERCEIVED BY PATIENTS.**



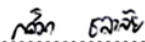
KASIMA CHALALAI

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Saint Louis College, Thailand
Academic Year 2013
Copyright Belongs to Saint Louis College**

สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎี
การปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 17 สิงหาคม 2556



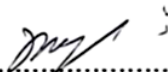
นางกสิมา ชลาลัย

ผู้วิจัย



อาจารย์ ดร.ปานดา อภิรักษ์นภานนท์, ปร.ค.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



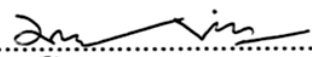
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



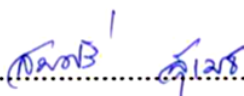
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา อาจสันเทียะ, ศ.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งคำสั่งสอน ความเอาใจใส่ ดูแลศึกษายจนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้กับศิษย์เสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบป้องกันสารนิพนธ์และกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาช่วยชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่กรุณาช่วยชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

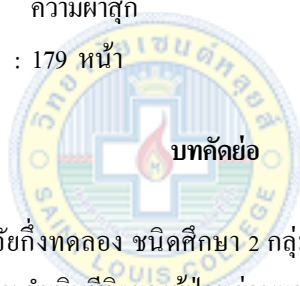
ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกบินทร์ หัวหน้าพยาบาล ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย ที่อนุญาตเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ขอขอบพระคุณทีมพยาบาลทุกท่าน กัลยาณมิตรที่มีน้ำใจให้กันเสมอและเสียสละเวลา ช่วยบริหารจัดการโครงการ คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาตลอด จนงานวิจัยสำเร็จ

ขอขอบพระคุณครอบครัว บุตรธิดาที่แบ่งเบาภาระต่างๆ ระหว่างการศึกษาให้สามารถสำเร็จ การศึกษาลุล่วงได้ ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและรับการรักษาตามรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็นอย่างดีจนจบสิ้นกระบวนการ

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบทูลถึงพระคุณบิดา มารดา และมอบความสำเร็จครั้งนี้ให้แก่ นายสง่า สว่างรัตนพินานและนางบุญสงค์ สว่างรัตนพินาน บิดา มารดา ผู้ซึ่งสนับสนุนด้านการศึกษามาตลอด ตั้งแต่เล็กจนกระทั่งมีวันนี้ ที่มุ่งหวังให้ลูกมีการศึกษาดี มีอนาคตที่ก้าวหน้าในการทำงาน

กศิมา ชลาสัย

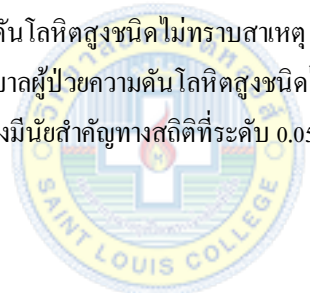
เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301027 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: กศิมา ชลาสัย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR UNIDENTIFIED CAUSE HYPERTENSIVE PATIENT THAT INTEGRATES ROY'S ADAPTATION THEORY ON LIFE STYLE WELLNEES AS PERCEIVED BY PATIENTS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ. : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา อาจสันเทียะ, ศ.ด.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล ความดันโลหิตสูง การปรับตัว การรับรู้ความผาสุก
จำนวน	: 179 หน้า



การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้การเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ กลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้วและกลุ่มควบคุมจำนวน 10 ราย ที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับความสามารถของการจัดการตนเอง เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดย

บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่าระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยของกลุ่มทดลองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 2) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 090301027: NURSING ADMINISTRATION: M.N.S.
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : KASIMA CHALALAI

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR
UNIDENTIFIED CAUSE HYPERTENSIVE PATIENT THAT
INTEGRATES ROY'S ADAPTATION THEORY ON LIFE STYLE
WELLNEES AS PERCEIVED BY PATIENTS

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASAPORN VITOONMATHA, Ph.D.
: ASST. PROF. JINTANA ARJSUNTEA, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL, UNIDENTIFIED CAUSE
HYPERTENSIVE, ROY'S ADAPTATION, LIFESTYLE WILLNESS
: 179 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi- experiment research were to study lifestyle wellness as perceived by primary hypertensive patients of out patient department, Sa Kao Crown Prince Hospital and Aranyaprathet Hospital, Sa Kao Province. This study is two- group pretest posttest design in the group of primary hypertensive patients to whom nursing service was applied based on integrates the Roy ,s Adaptation Model; and in the group of primary hypertensive patients to whom nursing service model based on purpose of steps of job. The sample was divided in to 10 experimental and control subjects of primary hypertensive patients selected by purposive method. The tool used for conducting the research are the format of nursing service on the concept of integrates the Roy ,s Adaptation Model and the experimental instrument are the questionnaire on lifestyle wellness as perceived by primary hypertensive patients were tested for content validity by three experts and reliability coefficient were .93 the analysis of data of characteristics of the sample group, personal data uses statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average and standard deviant value as show the level of lifestyle wellness as perceived by primary hypertensive patients. The comparison of mean of lifestyle wellness as perceived by primary hypertensive patients was analyzed after experimentation between experimental group and control group using Mann-Whitney U Test and mean between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows: 1) Level of Mean of lifestyle wellness as perceived by primary hypertensive patients after experimentation in experimental group was at the high level and in control group was the moderate level and in pre- experimentation in experimental group were at the high level and in control group were at the moderate level.

2) Mean of lifestyle wellness as perceived by primary hypertensive patients after experimentation in experimental group was statistically higher than in control group at 0.05 significant level. 3) Mean of lifestyle wellness as perceived by primary hypertensive patients post - experimentation in experimental group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ก
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	9
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy ,s Adaptation Model).....	13
2.2 โรคความดันโลหิตสูง.....	20
2.3 รูปแบบการให้บริการพยาบาล.....	28
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุก (Willness).....	30
2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย.....	35
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	80
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	81
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	82
3.6 การรวบรวมข้อมูล.....	86
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	87
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานและ การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดย บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	90
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่ง ขั้นตอนของงานและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test.....	108
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	118
5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	127
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	128
5.2 อภิปรายผล.....	133
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	140
บรรณานุกรม.....	142

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	146
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	147
ข หนังสือรับรองจริยธรรมและแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย.....	149
ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	153
ง ตัวอย่างคู่มือรูปแบบ.....	160
จ โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	169
ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือ.....	174
ช หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล.....	176
ประวัติผู้วิจัย.....	179



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่.....	42
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.....	46
4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.....	65
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยโดยรวมและรายด้าน.....	90
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	91
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	93
8 ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง (ต่อ).....	
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอย โดยรวมและรายด้าน.....	99
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	100
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอย ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	102
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	105
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอย โดยรวมและรายด้าน.....	108
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ.....	109

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง (ต่อ).....	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	112
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....	115
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	118
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจำแนกรายข้อ.....	119
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ.....	121
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ.....	124

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	39
2 แสดงขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	88



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่สำคัญของการป่วยและการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลกประชาชนกว่าพันล้านคนต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งโรคความดันโลหิตสูงไม่มีอาการและหนึ่งในสามของประชาชนกลุ่มนี้ไม่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 7.1 ล้านคนต่อปี โดยผู้ที่มีความดันซิสโตลิกมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 62 และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 49 (World Health Organization, 2002) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และมีความดันซิสโตลิกมากกว่ามิลลิเมตรปรอท เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าความดันไดแอสโตลิกสูง ซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเริ่มต้นที่ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตเท่ากับ 115/75 มิลลิเมตรปรอท และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าเมื่อความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 20/10 มิลลิเมตรปรอท (Chobanian et al., 2003) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงมีผลแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดในระยะยาว มีการทำลายอวัยวะต่างๆ อย่างต่อเนื่องผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในที่สุดซึ่งพบว่าความดันโลหิตสูงเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวาย ไตวาย สมองเสื่อม และการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร โรคความดันโลหิตสูงจึงมักได้รับการขนานนามว่า "ฆาตกรเงียบ" (พีระ บุรณะกิจเจริญ, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่า โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น หลอดเลือดและไตถูกทำลายเป็นผลให้ต้องต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้ทั่วไปโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากขึ้น ผู้ป่วยบางคนอาจมีทั้งความดันซิสโตลิกและ/หรือไดแอสโตลิกสูง (Chobanian et al., 2003)

โรคความดันโลหิตสูงได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มโรควิถีชีวิต เนื่องจากมีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป อันเป็นผลมาจากอิทธิพลกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยม ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านวัตถุ ความเสื่อมสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันทางสังคม การดำเนินธุรกิจที่ขาดความรับผิดชอบ ทำให้ค่านิยมวัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน บริโภคอาหารที่ไม่ได้

สัดส่วน การบริโภคอาหารหวานมันเค็ม บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ทำให้พบอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อไปอีกในอนาคตตามอายุที่เพิ่มขึ้นมาก (ศิริอร สินธุ, 2553) จากข้อมูลสถิติสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์ป่วยและเข้ารับ การรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบ จากปี 2543 และปี 2553 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง จาก 259.02 เป็น 1,349.39 ซึ่งถือว่ามียอดการเพิ่มที่สูงขึ้น 5.21 เท่า (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553) จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) พบว่าสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในชาย และร้อยละ 40 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน/ไม่รู้ตัวว่าเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้อาการทวีความรุนแรงขึ้นเพราะไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่าจำนวนประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ขณะที่อีกประมาณ 1 ใน 4 ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ (วิชัย เอกพลากร, 2553) ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว การศึกษาโรคหัวใจแห่งฟรามิงแฮม (Framingham Heart Study Project) ทำการติดตามระยะยาวแสดงให้เห็นว่า ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นความเสี่ยงชั่วอายุขัย (Life-time Risk) ระบาดวิทยาของความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยที่มากขึ้น (ศิริอร สินธุ, 2553)

จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการดูแลสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล จึงมีความจำเป็นในการค้นหาปัญหา ปัจจัยต่างๆรวมถึงการให้ความรู้หรือการสอนสุขภาพให้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ผู้ป่วย และสำหรับการจัดระบบบริการสำหรับในโรงพยาบาลก็ไม่ใช่แค่ให้บริการเพียงการรักษาของแพทย์อย่างเดียว ควรจัดบริการให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ดีขึ้นจะลดอัตราการเสียชีวิตด้วย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต การลดระดับความดันโลหิตอาจช่วยลดอาการหลงลืมและการสูญเสียความทรงจำ ซึ่งพบมากขึ้นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับความดันโลหิตช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 35 ถึง 40 ลดอัตราการเกิดโรคหัวใจร้อยละ 20 ถึง 25 (พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์, 2552) สำหรับการป้องกันและการบำบัด ความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายที่ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติที่สุด รวมทั้งการลดอัตราการภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายด้วยการขจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งอาจใช้วิธีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

เล็กน้อยและปานกลางได้ผล สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อหัวใจและหลอดเลือด และช่วยลดปริมาณการใช้ยาลดความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายควรได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และต้องให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์และข้อดีที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพการควบคุมความดันโลหิตด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ได้แก่ การลดน้ำหนัก การจำกัดโซเดียมการลดการบริโภคไขมัน การออกกำลังกาย การจำกัดแอลกอฮอล์และสารคาเฟอีน การพักผ่อนและการผ่อนคลาย การหยุดสูบบุหรี่ และการให้โปแตสเซียม แคลเซียมและแมกนีเซียมให้เพียงพอ และการรักษาด้วยยา ซึ่งต้องพิจารณาความรุนแรงของระดับความดันโลหิตสูง หลักฐานการเกิดโรคของอวัยวะเป้าหมายโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิมหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2553)

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพของประชาชน ให้บริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ยังคงมีขั้นตอนการบริการดังนี้คือ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ชักประวัติอาการเจ็บป่วยในแฟ้มประวัติผู้ป่วย บันทึกผลตรวจเลือด และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ส่งผ่านเข้าห้องตรวจ พบแพทย์ รับประทาน 1 ถึง 3 เดือนต่อครั้ง ปรึกษา และจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นขั้นตอนการบริการตามปกติที่ผู้ป่วยมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก การบริการมุ่งที่ขั้นตอนของงาน คือ มุ่งไปที่การรักษาของแพทย์เป็นหลัก พยาบาลกับผู้มารับบริการมีการพูดคุยในเรื่องปัญหาสุขภาพน้อย เนื่องจากมีผู้มารับบริการรอคิวชั่งประวัติการเจ็บป่วยและรอคิวตรวจจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการแบบองค์รวม ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อาทิ เช่น ค่าระดับความดันโลหิตที่ผู้มารับบริการในแต่ละครั้งมีระดับสูงกว่าเกณฑ์ ส่งผลให้แพทย์ต้องปรับเปลี่ยนขนาดยา เปลี่ยนแนวทางการรักษา โดยที่ยังไม่มีจุดเน้นของการบริการการพยาบาลในการวิเคราะห์ ค้นหา ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และประเมินสิ่งกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและยังไม่ได้ใช้ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยมาวางแผนป้องกันและแก้ไขร่วมกัน

วิชาชีพการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อดึงชีวิตสุขภาพดีและความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของ ฟาริดา อิบราฮิม (2546) โรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีความสำคัญควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและไม่ควรละเลย และยังถือว่าเป็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลเน้นที่ความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรในวิชาชีพควรที่จะวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ค้นหาสิ่งเร้าต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมทั้งจากภายในและภายนอกผู้ป่วย และจัดให้มีรูปแบบการบริการสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ประกอบด้วยการสร้าง

ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการบันทึกในสมุดประจำวันเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ให้เกิดการสะท้อนคิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ คิดรู้และปรับตัวที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร คงไว้ซึ่งบทบาททางครอบครัวและหน้าที่การงาน ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปรารถนามากที่สุดก็คือ ความผาสุกในชีวิต

จากสถิติโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วในปี พ.ศ.2550 ถึง 2555 พบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ 4,878 5,120 5,150 5,487 5,869 และ 6,321 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ศูนย์ข้อมูลงานสารสนเทศและฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2555) จากแนวคิดและสถานการณ์ดังกล่าว ในบทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ การพยาบาล ควรให้ความสำคัญต่อการจัดรูปแบบบริการการพยาบาลอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์ ทฤษฎีทางการแพทย์มาสู่การปฏิบัติกับผู้ป่วยให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม ทดแทนการจัดระบบบริการ ด้านการพยาบาลตามปกติ เน้นการทำงานแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ตามขั้นตอนของการให้บริการงาน ผู้ป่วยนอก ของ โรงพยาบาลพระยุพราชสระแก้ว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบ การจัดบริการด้านการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมาย สำคัญคือการเพิ่มระดับความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

รูปแบบการบริการด้านการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้สามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เป็นองค์รวม มุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นอิสระตามอำนาจหน้าที่ของพยาบาล นอกจากนี้ ยังช่วยให้กระบวนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ติดผู้ป่วยนอกมีลักษณะการทำงานเป็นทีมโดยมี การมอบหมายงานและแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วย ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ชักประวัติอาการเจ็บป่วย ลงผลตรวจเลือด ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยและ บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ส่งผ่านไปยังขั้นตอนที่ 2 การตรวจรักษากับแพทย์ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอน การบริการด้านการพยาบาล ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาสิ่ง กระตุ้นและสร้างความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์ให้เกิดความดันโลหิตสูง ทำได้โดยการพูดคุย กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น 2) ขั้นตอน การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการร่วมกันวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจส่งเสริม ให้รับรู้ในสภาวะของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลถึงโรคความดันโลหิตสูง 3) ขั้นตอน การประเมินสิ่งเร้าร่วมกัน คือ ร่วมกันค้นหาข้อมูลในการปรับตัวและสร้างความสำเร็จในการปรับตัว ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4) ขั้นตอนการร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ สิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้

การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่ไม่สำเร็จของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ5) วิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัวทางตรงและปัจจัยทางอ้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนินชีวิต และสามารถกำจัดปัจจัยต่างๆในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการปรับตัวของรอยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการปรับตัวทางด้านสรีระ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกิดแรงจูงใจ แรงผลักดันให้เกิดพลังในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดประสิทธิผลและเต็มใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งรูปแบบบริการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จะช่วยให้สำเร็จ คือ การส่งเสริมผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การลดน้ำหนักการออกกำลังกายการลดความเค็มงดสูบบุหรี่ลดการดื่มแอลกอฮอล์งดบริโภคน้ำมันสูงหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มงดดื่มชา กาแฟ เพิ่มการบริโภคอาหารที่ให้กากใยและบริโภคอาหารให้หลากหลาย (สุรชาติพ ภูมิประวดี , 2550) การบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วยจะทำให้สุขภาพดีและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาด้วย (Chobanian et al., 2003)

การพยาบาลตามแนวคิดการปรับตัวของรอยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคคลต้องตอบสนองด้วยการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบกับบุคคลมี 3 ประเภท ได้แก่ สิ่งเร้าตรงเป็นสิ่งที่เร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลต้องตอบสนองทันที ส่วนสิ่งเร้าร่วมมีผลกระทบต่อบุคคลเช่นกัน รวมถึงสิ่งเร้าแฝงที่อาจมองเห็นไม่ชัดเจนแต่ส่งผลกระทบกับ บุคคลได้ (Roy, 1984) ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงก็เช่นเดียวกันในแต่ละวันของการดำเนินชีวิตต้องได้รับผลกระทบจากสิ่งเร้ารอบตัว รวมถึงการเจ็บป่วยก็เป็นสิ่งเร้าอีกประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว ดังนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาใช้ในการดูแลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันและแก้ไขสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายตามความเชื่อของรอย (Roy, 2009) ก็จะเกิดความผาสุกขึ้นในที่สุดดังการศึกษาของ นุชนาถ ชำนิเชิงคำ (2553) ที่ศึกษา ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกขาหัก พบว่า การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกขาหักช่วงยี่ดตรีงอยู่บนเตียงหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการปรับตัวของรอยสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรประยุกต์ใช้ทฤษฎี

การปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้สามารถปรับตัวสอดคล้องกับโรคได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมการปรับตัว ดังนั้นให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของตนเอง แต่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและคุณภาพการดูแลมิติหนึ่งที่สำคัญคือ ความผาสุกในการดำเนินชีวิตซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของคุณภาพชีวิตที่บุคคลทั่วไปทั้งที่อยู่ในสถานะที่สมบูรณ์หรือเจ็บป่วยปรารถนาที่จะให้เกิดขึ้นในชีวิตของตน ทั้งนี้ก็จะเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมที่เป็นเป้าหมายหลักของการพยาบาลที่จะต้องรักษาและส่งเสริมให้เกิดขึ้นมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (Miller, 1992) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) มากำหนดเป็นชุดกิจกรรมในลักษณะของกลุ่มมือการปฏิบัติงานของพยาบาลและวัดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านการรับรู้ความผาสุก (Wellness) โดยใช้แนวคิดของ Robbins, Power & Burgess (1994) วัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานอยู่ในระดับใด

2) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการได้รับรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการแบบมุ่งขั้นตอนของงานหรือไม่

3) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการแบบมุ่งขั้นตอนของงานทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และภายหลังการใช้รูปแบบการบริการแบบมุ่งขั้นตอนของงาน

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคเบาหวาน โรคอ้วน บุคคลที่ชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัด ชอบดื่มสุราหรือสูบบุหรี่จัด ผู้ที่มีความเครียดสูง และผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลและไขมันในเลือดสูง เมื่อได้รับการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ที่ให้บริการโดยเน้นการดูแลตามแผนการรักษาตามปกติซึ่งไม่มีการประเมินผลการดูแลที่เป็นแบบแผนชัดเจน ทั้งด้านความรู้หรือความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก็จะไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และมีกระบวนการทำงานเป็นขั้นตอนทั้งในเรื่องการประเมินข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินสิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายใน และการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นและค้นหาข้อมูล ทั้งนี้เพื่อนำมารวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ยังต้องประเมินการเผชิญปัญหาหรือมีปัญหาในการปรับตัวของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวส่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยทั้งสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝง

การดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม รวมถึงสังคม ครอบครัวและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยนำข้อมูลเหล่านั้นมาออกแบบบริการพยาบาลให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และเพื่อให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีขั้นตอนในการบริการดังนี้ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 การตรวจรักษากับแพทย์ และขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการบริการด้านการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้รูปแบบการปรับตัวของรอย ประกอบด้วย 1) การค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์ให้เกิดความดันโลหิตสูง 2) การวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและการสร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้

รับรู้ในสภาวะของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลถึงโรคความดันโลหิตสูง 3) การค้นหาข้อมูลในการปรับตัวและสร้างความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วย 4) การค้นหาวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่ไม่สำเร็จ และ 5) การวิเคราะห์ ความสามารถในการปรับตัวทางตรงและการกำจัดปัจจัยต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนินชีวิต

โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการปรับตัวทางด้านสรีระ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกิดแรงจูงใจแรงผลักดันให้เกิดพลังในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดประสิทธิผลและเต็มใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่จำกัดเกลือและไขมัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงทั้งการลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/คาเฟอีนและงดสูบบุหรี่

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง การดูแลตนเองที่ได้ผลนั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เห็นว่าสิ่งที่กระทำเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ จึงตัดสินใจกระทำและการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมายคือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกในการดำเนินชีวิตซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด (Orem, 1995) ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ความรุนแรงของโรค และป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาส่งเสริมให้สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ที่งานและความรับผิดชอบในครอบครัวได้อย่างดีดังการศึกษาของปรเมษฐ์ นามชู (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกายและระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกายโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและมีระดับ HbA1C เฉลี่ยต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกายโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจและมีระดับ HbA1C ลดต่ำลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาด ชานีเชิงคำ (2553) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกขาหัก พบว่า การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกขาหัก ช่วงยึดตรึงอยู่บนเตียงหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการการปรับตัวของรอย สูงกว่ากลุ่มที่ใช้บริการพยาบาลตามหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นั่นคือ การประยุกต์ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สามารถนำมาใช้ในการจัดบริการให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ในที่นี้เป็นการประเมินผลการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดของ Robbins, Power & Burgess (1994) จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการใช้รูปแบบการบริการแบบมุ่งขั้นตอนของงาน

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two-Group, Pretest Posttest Design) โดยต้องการศึกษาและเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยและกลุ่มที่ได้รับบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งขั้นตอนของงาน

1.5.1 ประชากร

คือ ผู้มารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้มารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกของการศึกษา

1.5.3 ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรต้น คือ

1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดย
บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1.2) รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งขั้นตอนของงาน

2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรกหรือรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน หมายถึง การบริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุของพยาบาลวิชาชีพตามปกติ ซึ่งขั้นตอนของงานประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต การซักประวัติอาการเจ็บป่วย บันทึกผลตรวจเลือด บันทึกประวัติในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ส่งผ่านไปยังห้องตรวจ พบแพทย์ และนัดมาตรวจครั้งต่อไป ครั้งละ 1-3 เดือน

รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง ชุดกิจกรรมการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่กล่าวถึงระบบการปรับตัวของบุคคล โดยบุคคลจะตอบโต้ต่อสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวทั้งภายในและภายนอก ด้วยระบบการปรับตัวที่เฉพาะของตนเอง แสดงถึงภาวะสุขภาพที่ปรากฏเป็นการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสรีระ ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาห้วกัน ซึ่งการแสดงออกทั้ง 4 ด้านนี้ เกิดจากกลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) และกลไกการรับรู้ (Cognator Mechanism) ที่ทำงานร่วมกันโดยอัตโนมัติ กลไกทั้ง 2 กลไกนี้เกิดขึ้นจากสิ่งเร้า ร่วมกับระดับการตอบโต้ทั้ง 4 ด้านที่มีความเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีลักษณะให้ความช่วยเหลือในการกระตุ้นกลไกการปรับตัว ร่วมกับการลดและแก้ไข สิ่งเร้าทั้ง 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง จึงจะนำไปสู่สภาวะของบุคคลที่มีการปรับตัวอย่างสมบูรณ์ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (2009) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์ให้เกิดความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจส่งเสริมให้รับรู้ในสภาวะของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลถึงโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาข้อมูลในการปรับตัวและสร้างความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติส่งเสริมความสำเร็จในการปรับตัวและร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่ไม่สำเร็จของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัวทางตรงและปัจจัยทางอ้อมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนินชีวิต และสามารถกำจัดปัจจัยต่างๆ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อการกระทำกิจกรรมประจำวัน ด้วยการใช้ความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง แสดงออกถึงการเลือกการปฏิบัติที่ดีที่สุดและเป็นจริงด้วยตนเอง ที่ตนเองมีความพึงพอใจอย่างมีเหตุผล ตามแนวคิดของ Robbins, Power & Burgess (1994) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

1) **ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข มีความพึงพอใจของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถประกอบการทำงานตามอาชีพของตนได้เช่นเดิมและปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของตนเองที่ได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งมีการเลือกการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและโรคของตนเอง

2) **ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข มีความพึงพอใจต่อการจัดสรรเวลากับกิจกรรมในชีวิตประจำวันทั้งของตนเอง ครอบครัวและสังคมในการปรับเปลี่ยนเวลาให้เหมาะสมกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคตพร้อมทั้งสามารถใช้เวลาเพื่อดูแลสุขภาพและโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง

3) **ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ** หมายถึง การดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน สามารถปรับตัวกับสภาวะการณ์ที่อยู่รอบตัวและเป็นผลดีต่อสุขภาพ เกิดความรู้สึกมีความสุข พึงพอใจต่อสภาพที่อยู่อาศัย ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมให้นำทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) เป็นการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยการนำทฤษฎีการปรับตัวของรอยซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดขึ้นจริงและมีประสิทธิภาพ
- 3) ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะรายด้วยความเข้าใจ อย่างเป็นองค์รวมอันจะนำมาซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.2 โรคความดันโลหิตสูง

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกในการดำเนินชีวิต

2.5 รูปแบบการให้บริการการพยาบาล

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง การพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยและการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy's Adaptation Model)

รอยได้ให้ความหมายของมนุษย์ว่า เป็นบุคคลเดี่ยว ครอบครัวยุ กลุ่ม องค์กร และชุมชนเป็นระบบการปรับตัวแบบองค์รวม (Holistic adaptation system) ระบบของมนุษย์เป็นทั้งหมดใน หนึ่งเดียวแสดงถึงพฤติกรรมที่มีความหมายของมนุษย์ มีความสามารถในการคิด มีสติ และมีความหมายซึ่งจะมีการพิจารณาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะทำการเปลี่ยนแปลงคนและสิ่งแวดล้อมจะมีรูปแบบและมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ระบบการปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิดภายในมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา (Roy, 2009)

2.1.1 กระบวนทัศน์หลักเกี่ยวกับทฤษฎี

กระบวนทัศน์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับคน สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล ตามแนวคิดของรอย มีดังนี้

1) บุคคล ตามแนวคิดของรอย หมายถึง คนหรือมนุษย์ที่เป็นผู้รับบริการ เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบ ด้วยชีวิต จิต สังคม (Biopsychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็น

ระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคล กระทำเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ

2) ภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดของรอย หมายถึงสถานะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงสมบูรณ์ ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

3) สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรอยได้เรียกสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งเร้า มีทั้งหมด 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง

4) การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือที่ให้กับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการพยาบาล มีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต

2.1.2 ระดับการปรับตัวของบุคคล

Roy มองว่า บุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม (Biopsychosocial being) มีความเป็นองค์รวม (Roy, 2009) ไม่สามารถแยกจากกันได้เพื่อความปกติสุข หรือภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับระดับการปรับตัว (Adaptation level) ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคลอีกตัวหนึ่ง ระดับการปรับตัว ก็คือระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นผลจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเอง แบ่งระดับ การปรับตัวออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1) ระดับการปรับตัวที่มีการผสมผสานกันได้ดี (Integrated level of adaptation) หมายถึง ระดับของการปรับตัวที่โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย สามารถทำงานประสานกันได้อย่างเหมาะสมตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ เช่น สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ เมื่อมีเหตุการณ์ใดเข้ามาสามารถยอมรับได้ บุคคล มีความมั่นคงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นตามความเหมาะสมเช่นกัน

2) ระดับการปรับตัวที่อยู่ในระยะของการชดเชย (Compensatory level of adaptation) หมายถึง ระดับที่กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ถูกกระตุ้นการทำงานเพื่อที่จะให้เกิดกระบวนการปรับตัวอย่างผสมผสาน (Integrated)

3) ระดับการปรับตัวที่อยู่ภาวะอันตราย/ไม่ดี (Compromised level of adaptation) หมายถึง ระดับการปรับตัวที่ยังไม่เพียงพอที่จะไปถึงระดับของการปรับตัวที่ผสมผสานกันได้ดีและระดับ

การปรับตัวในระยะของการชดเชยทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในระยะการปรับตัวที่ไม่ดีนี้ เมื่อสิ่งเร้าที่มากระทบนั้นอยู่ในขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่นอกเหนือความสามารถของบุคคลจะเกิดการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว และมีขอบเขตจำกัด แต่ถ้าหากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในสถานการณ์เช่นนี้มาก่อนแล้ว ขอบเขตระดับความสามารถในการปรับตัวจะกว้างขึ้นในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นคล้ายกันหากระดับการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลสะท้อนกลับสู่ระดับการปรับตัวใหม่ เพื่อให้บุคคลนั้นอยู่ในสมดุลได้ต่อไปเมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบทำให้ระบบเกิดการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวให้เข้าสู่สมดุลของระบบโดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanism) เป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่ต้องคิด (Roy, 2009) การปรับตัวนั้นอาศัยกลไกที่ทำงานประสานกัน 2 กลไก ได้แก่

3.1) กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวเพื่อตอบสนองโดยอัตโนมัติเพื่อรักษาสมดุลการทำงานของร่างกายในระบบต่างๆ โดยอาศัยระบบประสาทของร่างกาย (Neural) สารเคมี (Chemical) และระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine) กระบวนการเผชิญปัญหาทำงานจากการที่สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายใน ผ่านการรับรู้ความรู้สึก (Sense) เข้าสู่ระบบประสาท ระบบไหลเวียน และระบบต่อมไร้ท่อผ่านวิถีประสาท(Channel)โดยอัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic and unconscious responses) (Roy, 1984) และจะมีผลต่อกลไกการคิดด้วย

3.2) กลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่ทำงานผ่านทางกระบวนการการคิดรู้และอารมณ์ (Cognitive-emotive) มี 4 วิถีทาง ได้แก่ กระบวนการรับรู้หรือรับข้อมูล (Perceptual and information processing) คือ กิจกรรมการเลือกรับข้อมูล เก็บรหัส (Coding) และจดจำข้อมูล (Memory) นั้นเอง ผ่านกระบวนการการเรียนรู้ (Learning) จะเกี่ยวข้องกับการเลียนแบบ การได้รับรางวัลผ่านกระบวนการตัดสินใจ (Judgment) และการแสดงอารมณ์ (Emotion) (Roy, 1984) ตลอดจนกลไกการป้องกันทางจิต (Defense mechanism) (Roy et al., 1999) แล้วเกิดเป็นพฤติกรรมตอบสนองออกมาการทำงานของกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้มีการทำงานร่วมกันอย่างแยกจากกันไม่ได้ส่งผลให้เกิด ผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่

3.2.1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางด้านร่างกายและสารเคมีที่เกี่ยวข้องกันในเรื่องการทำหน้าที่และกิจกรรมของระบบอวัยวะ โดยจะเป็นการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายของบุคคลเป็น

การปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย (Physiologic integrity) ได้แก่ อากาศ น้ำอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่ายการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย ยังรวมถึงการทำหน้าที่ของกลไกการควบคุม คือ การรับรู้ความรู้สึก สารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ การทำงานของระบบประสาทและการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ เป้าหมายสูงสุดเป็นการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สมดุลของร่างกายการประเมินพฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกายเป็นการประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายสามารถประเมินได้จากการสังเกต การวัด การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ การสัมภาษณ์และการรายงานด้วยตนเอง พฤติกรรมปรับตัวด้านสรีระ มีรายละเอียดดังนี้

(1) ออกซิเจน (Oxygenation) เพื่อใช้ในขบวนการหายใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซ และการขนส่งก๊าซในร่างกาย

(2) อาหารและโภชนาการ (Nutrition) เพื่อใช้ในขบวนการเจริญเติบโตของร่างกายและการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

(3) การขับถ่าย (Elimination) ซึ่งเกี่ยวข้องกับขบวนการเผาผลาญและขับถ่ายของเสียออกทางไตและลำไส้

(4) การออกกำลังกายและการพักผ่อน (Activity and rest) เพื่อรักษาสภาพสมดุลของร่างกายในการรักษาไว้ซึ่งหน้าที่ทางด้านสรีระของส่วนต่างๆ ของร่างกาย

(5) ระบบป้องกัน (Protection) เป็นกลไกป้องกันในขบวนการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของผิวหนัง เช่น ผิวหนัง ขน ผม และเล็บ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยป้องกันและต่อต้านเชื้อโรค ตลอดจนควบคุมการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในร่างกาย

นอกจากความต้องการพื้นฐาน 5 อย่างแล้ว รอยยังเพิ่มขบวนการซับซ้อนอีก 4 ขบวนการ (Four complex processes) คือ

1) ประสาทสัมผัส (Sense) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มชิมรส และการดมกลิ่น ตลอดจนความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา

2) น้ำและเกลือแร่ (Fluid and Electrolytes) เป็นการรักษาสภาพสมดุลของสารน้ำ เกลือแร่และเรื่องของกรดด่างในร่างกายซึ่งจำเป็นต่อการทำหน้าที่ของเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย

3) ระบบประสาท (Neurological function) ระบบประสาทเป็นส่วนสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบควบคุม (Regulator coping mechanism) ของบุคคล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว ความจำและอารมณ์ ซึ่งจะช่วยควบคุมการทำงานของร่างกาย

4) ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine function) ต่อมไร้ท่อจะทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนโดยผ่านทางระบบประสาท ซึ่งมีบทบาทสำคัญในเรื่องของความเครียดซึ่งเป็นบทบาทของกลไกการปรับตัวในระบบควบคุม (Regulator coping mechanism)

ขบวนการซับซ้อนดังกล่าว ตลอดจนความต้องการพื้นฐาน 5 ข้อของรอย มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของความต้องการทางด้านสรีระ ซึ่งผู้ประเมินต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ

3.2.2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) ประกอบขึ้นจากความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

(1) **อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self)** เป็นการประเมินตนเองด้านร่างกายของบุคคลอันประกอบด้วยคุณลักษณะทางด้านร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และลักษณะที่ปรากฏ รอย (Roy, 2009) แบ่งเป็นด้านการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะและสมรรถภาพของร่างกาย เช่น ความรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย และด้านภาพลักษณ์ (Body image) เป็นความรู้สึกที่มีต่อขนาดรูปร่าง หน้าตา ท่าทางของตนเอง เช่น คิดว่าเป็นคนสวย เป็นคนผิวดี ร่างกายสมส่วน

(2) **อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self)** เป็นความคิด ความเชื่อความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรืออุดมคติ ความหวังในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self-consistency) เป็นการรับรู้ต่อตนเองตามความรู้สึกเกี่ยวกับ ความพยายามในการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือความปลอดภัย ถ้าหากมีการปรับตัวไม่ได้บุคคลจะแสดงออกในพฤติกรรม เช่น วิตกกังวล ไม่สบายใจเจ็บปวดทางด้านจิตใจ อัตมโนทัศน์ด้านอุดมคติความหวัง (Self ideal) เป็นการรับรู้ตนเองในเรื่องเกี่ยวกับความนึกคิด และความหวังของบุคคลที่ปรารถนาจะเป็นว่าตนเองจะเป็นอะไรหรือทำอะไร ตลอดจนความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ถ้าเกิดปัญหาบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสะท้อนถึงความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต หมดกำลังใจ อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral ethical spiritual self) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับศีลธรรมจรรยา กฎเกณฑ์ ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ถ้ามีความบกพร่องก็จะแสดงออกในรูปของรู้สึกผิด ต่ำหนิตนเองหรือโทษตนเอง

3.2.3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ได้จะเกิดปัญหาคือการไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) และความล้มเหลว

ในบทบาท (Role failure) การแสดงบทบาทนี้จะสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อบทบาทตามที่รอยได้แบ่งบทบาทของบุคคล ออกเป็น 3 ประเภท คือ

(1) **บทบาทปฐมภูมิ (Primary role)** บทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ เป็นบทบาทที่ติดตัว เกิดจากพัฒนาการช่วงชีวิตบทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลเจริญเติบโต เช่น บทบาทลูก บทบาทวัยรุ่น การกำหนดบทบาทเช่นนี้ช่วยในการคาดคะเนว่าแต่ละเพศและวัยนั้นบุคคลนั้นควรมีพฤติกรรมอย่างไร

(2) **บทบาททุติยภูมิ (Secondary role)** เป็นบทบาทที่เกิดจากพัฒนาการทางด้านสังคมการเรียนรู้ ขึ้นอยู่กับงานที่ทำซึ่งบทบาททุติยภูมิอาจมีหลายบทบาท เช่น หญิงอายุ 50 ปี ทำงานพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลด้วย

(3) **บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role)** เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลมีอิสระที่จะเลือกเพื่อส่งเสริมให้บรรลุซึ่งเป้าหมายบางอย่างของชีวิต เช่น บทบาทของสมาชิกสมาคมในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมและทางใจเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก ทัศนคติและความชอบไม่ชอบที่บุคคลมีต่อบทบาทของตน ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเกิดความบกพร่องในการแสดงบทบาทหน้าที่ ได้ใน 4 ลักษณะ ได้แก่

(3.1) ไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทใหม่ที่บุคคลได้รับ (Ineffective role transition) เป็นพฤติกรรมที่มีการแสดงถึงความรู้สึกที่ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ บทบาทการปรับตัวนี้ส่วนใหญ่เป็นผลจากการขาดความรู้ การฝึกปฏิบัติและเป็นแบบอย่าง เช่นมีความพึงพอใจเต็มใจเป็นพยาบาล แต่การแสดงบทบาทหน้าที่พยาบาลไม่สมบูรณ์ หรือบทบาทแม่ที่มีลูกคนแรกแต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่มารดาได้อย่างเหมาะสม

(3.2) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) เป็นภาวะที่บุคคลแสดงบทบาททั้งทางด้านกายและใจ แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น การหัวเราะ รื่นเริงในขณะที่ร่างกายเจ็บป่วยและมีความกังวล ถ้ามีพฤติกรรมนี้บ่อยครั้งจนกลายเป็นนิสัยจะทำให้เป็นคนไม่เข้าใจตนเอง หรือเก็บกด

(3.3) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ตามที่ควรจะเป็น เช่น มารดาที่มีความเจ็บป่วยแล้วทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้เต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกผิด สับสน

(3.4) ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role failure) เป็นภาวะที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ควรจะทำ เช่น บิดาไม่สามารถทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวหารายได้ให้ครอบครัวได้ เพราะมีความพิการ

3.2.4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน (Interdependence mode) เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีความต้องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ความรัก ความห่วงใยจากบุคคลอื่น การให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่นรวมทั้งการยอมรับและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความรัก การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจ การปรับตัวด้านการพึ่งพาประกอบด้วยสัมพันธภาพ 2 แบบ คือ

(1) บุคคลสำคัญ (Significant other) เป็นการประเมินความรู้สึก ความผูกพัน สัมพันธภาพ และการช่วยเหลือกันระหว่างผู้รับบริการกับบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิต

(2) ระบบสนับสนุน (Supporting system) ประเมินความรู้สึก ความผูกพัน การช่วยเหลือระหว่างผู้รับบริการกับครอบครัว เครือญาติ เพื่อนร่วมงาน รอยให้คำจำกัดความของสิ่งแวดล้อม โดยยึดตามทฤษฎีของเฮลสัน ที่กล่าวว่า “การปรับตัวเป็นการทำงานของระดับการเปลี่ยนแปลงระดับและระบบการปรับตัวของมนุษย์” รอยมองว่า สิ่งแวดล้อม เป็นทุกสิ่งทุกอย่าง ทุกสภาพการณ์ที่ล้อมรอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกบุคคล มีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล (Roy, 2009) สิ่งแวดล้อมถือเป็นปัจจัยนำเข้าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นจะกลายเป็นสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว โดยจำแนกสิ่งเร้า ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

(2.1) สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) คือ สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุดทำให้ต้องมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นสิ่งเร้าเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น การเจ็บป่วยขณะนั้น

(2.2) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) คือ สิ่งเร้าอื่นๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น นอกเหนือจาก สิ่งเร้ามีผลมากระทบบุคคลเช่นกัน เป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งถ้ามีผลในทางบวกจะช่วยลดอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงหรือช่วยลดความรุนแรงได้แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้อิทธิพลของสิ่งเร้าตรงมีอิทธิพลมากยิ่งขึ้นจะทำให้บุคคลปรับตัวได้ยากเพิ่มขึ้นโดยอาจจะมีผลเป็นตัวเสริมต่อสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมเหล่านี้ เช่น เพศ การศึกษา สัมพันธภาพ รายได้ของครอบครัว เป็นต้น

(2.3) สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในระบบบุคคลเป็นลักษณะเฉพาะตัวของมนุษย์ หรืออาจเกิดจากประสบการณ์ในอดีต เช่น นิสัยทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ เป็นต้น

สรุปได้ว่าการปรับตัวของบุคคลเป็นความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างมีสติ และให้ความหมายหรือคุณค่าของสิ่งต่างๆ ด้วยการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

สำหรับการเปลี่ยนแปลงในตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงจะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ที่โน้มนำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละด้าน นอกจากนี้ยังมุ่งที่จะจำกัดสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและโรคของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงจะทำให้การปรับตัวสำเร็จ

2.2 โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตเป็นแรงดันเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดซึ่งเกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ความดันโลหิตมี 2 ค่า คือ ความดันตัวบนเป็นแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว (Systolic blood pressure) หมายถึง ความสามารถในการขยายของผนังหลอดเลือดแดงขณะรับเลือดจากหัวใจในช่วงที่หัวใจบีบตัว และความดันตัวล่างเป็นแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว (Diastolic blood pressure) หมายถึง ความดันของเลือดที่ยังค้างอยู่ในหลอดเลือดขณะหัวใจคลายตัว พยาธิสรีรวิทยาของความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ปัจจัยใดก็ตามที่มีผลต่อความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย อัตราการเต้นของหัวใจ และปริมาณเลือดที่หัวใจบีบตัวส่งออกแต่ละครั้ง ย่อมมีอิทธิพลต่อความดันโลหิตทั้งสิ้น ร่างกายมีระบบที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตอยู่ 4 ระบบ คือ ตัวรับความดันและตัวรับเคมีในหลอดเลือดแดง (Arterial baroreceptor and chemoreceptor) การควบคุมปริมาตรสารน้ำในร่างกาย ระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน และการควบคุมตัวเองของหลอดเลือด (Vascular auto regulation) การเกิดความดันโลหิตสูงอาจเกิดจากความผิดปกติในระบบควบคุมเหล่านี้บางระบบหรือทุกระบบ แต่ไม่มีระบบใดระบบหนึ่งที่เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูงปฐมภูมิในผู้ป่วยทุกคน ซึ่งการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง คือ การที่มีความดันซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และมีความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทในคนทั่วไป และความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท และมีความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 80 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่มีการทำงานของไตผิดปกติ อย่างไรก็ตามความดันโลหิตสูงยังก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง มักพบในผู้ที่มีพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ก็จะทำให้เกิดโรค ซึ่งผู้ที่เป็นโรคในระยะแรกจะไม่แสดงอาการ แต่ถ้าปล่อยให้อาการของโรคดำเนินต่อไป โดยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554)

2.2.1 ชนิด สาเหตุ และความรุนแรงของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งตามชนิด สาเหตุ และความรุนแรง ได้ดังนี้

1) **ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ** (Primary hypertension or essential hypertension or idiopathic hypertension) คือ ตรวจไม่พบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่า ความดันสูงไม่ทราบสาเหตุ มักพบว่าปัจจัยทางกรรมพันธุ์อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคดังกล่าวคือ มักจะมีพ่อแม่พี่น้องในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคนี้นี้ด้วย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 80-90 มักเป็นชนิดนี้ คือ ตรวจไม่พบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่า ความดันสูงไม่ทราบสาเหตุ ความอ้วน ความเครียด การกินอาหารเค็มจัดและการสูบบุหรี่จัด ก็อาจเป็นปัจจัยเสริมของโรคนี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้มักเก็บกดอารมณ์โกรธไว้เป็นเวลานาน ทำให้เกิดการหดตัวของเส้นโลหิตที่อยู่ส่วนปลายของร่างกายอย่างเรื้อรัง ความตึงเครียดของอารมณ์มีอิทธิพลสำคัญต่อการดำเนินของโรคและปัญหาแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น พบได้บ่อยในผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปี และไม่พบในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับความสูงของค่าความดันทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิก (วิทย์ เทียงบุญธรรม และเกษม เทียงบุญธรรม, 2548)

2) **ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิหรือชนิดทราบสาเหตุ** (Secondary hypertension) พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5-10 ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพยาธิสภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยจะส่งผลทำให้เกิดแรงดันเลือดสูง ส่วนใหญ่อาจเกิดพยาธิสภาพที่ไต ต่อมหมวกไต โรคหรือความผิดปกติของระบบประสาท ความผิดปกติของฮอร์โมน โรคของต่อมไร้ท่อร่วม โรคกระดูกเป็นพิษ การบาดเจ็บของศีรษะ ยา และสารเคมี เป็นต้น ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตชนิดนี้ ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็นสาเหตุ ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม และระยะของการเป็นโรคต้นเหตุ ดังนั้น เมื่อได้รับการรักษาที่สาเหตุ ระดับความดันโลหิตจะลดลงเป็นปกติและสามารถรักษาให้หายได้

3) **White coat hypertension** เป็นความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ความดันโลหิตจะสูงเมื่อเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพวัดความดันโลหิตให้ เชื่อว่าเกิดจากการตอบสนองของประสาทเวกัสทำให้ความดันโลหิตเพิ่มชั่วคราว

4) **ความดันโลหิตสูงเฉพาะความดัน Systolic และความดันโลหิตสูงเฉพาะความดัน Diastolic** (Isolated systolic hypertension: ISH/ Isolated diastolic hypertension: IDH) เชื่อว่าเกิดจากการมีปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีเพิ่มขึ้น หรือเกิดจากอเทอโรสเคลอโรซิสของเลือดทำให้หลอดเลือดยืดหยุ่นได้น้อยลง ในผู้สูงอายุอาจเกิดได้จากทั้งสองสาเหตุ การเกิดและความรุนแรงของความดันโลหิตสูงเฉพาะความดันซิสโตลิกมักเพิ่มตามอายุที่มากขึ้น

5) **ความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรง** (Malignant hypertension) เป็นความดันโลหิตสูงที่มีความดันไดแอสโตลิก สูงกว่า 110 มิลลิเมตรปรอทตลอดเวลาและมักมีการทำลายอวัยวะเป้าหมายด้วย

เกิดเนื่องจากการได้รับการบำบัดความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ หรือผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการบำบัด และจะกลายเป็นภาวะฉุกเฉินหากความดันยังสูงต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการแก้ไข

6) ความดันโลหิตสูงจำแนกตามความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง โดยจำแนกตามความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ซึ่งจำแนกได้ 3 ระดับดังนี้ (World Health Organization, 2003)

6.1) ความรุนแรงระดับที่ 1 ตรวจไม่พบมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ

6.2) ความรุนแรงระดับที่ 2 ตรวจพบความเสื่อมหรือความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

6.2.1) หัวใจห้องล่างซ้ายโต (Left ventricular hypertrophy) โดยการตรวจร่างกาย เอกซเรย์ทรวงอก หรือการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น

6.2.2) หลอดเลือดแดงฝอยของเรตินา (Retina) มีการตีบทั่วไปหมดหรือเฉพาะบางส่วน

6.2.3) พบไข่ขาวในปัสสาวะ (Proteinuria) และ/หรือครีตินิน (Creatinine) ในเลือดสูงกว่าปกติ

6.3) ความรุนแรงระดับที่ 3 มีอวัยวะต่างๆ เสื่อมสภาพ โดยเป็นผลมาจากภาวะความดันโลหิตสูง โดยตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลาย ได้แก่

6.3.1) หัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว

6.3.2) ตา มีเลือดออกในเรตินา หรืออาจมีประสาทตาบวม (Papilledema)

6.3.3) สมอง สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว โรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะสมองบวม (Hypertensive encephalopathy)

7) ความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับความดันโลหิต โดยคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Chobanian et al., 2003) ได้ดังนี้

7.1) ปกติ คือ มีค่าความดันซิสโตลิก น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

7.2) ระยะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) คือ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 120–139 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80–89 มิลลิเมตรปรอท

7.3) ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (Stage 1 hypertension) คือ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 140 – 159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 90–99 มิลลิเมตรปรอท

7.4) ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Stage 2 hypertension) คือ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิก มากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

2.2.2 สาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90 เป็นชนิดปฐมภูมิ มีเพียงร้อยละ 5-8 เท่านั้นที่เป็นความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ ความดันโลหิตสูงมักเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ (ผ่องพรรณอรุณแสง, 2550)

1) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (Non-modifiable risk factor)

1.1) ประวัติครอบครัว ความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและปัจจัยหลายอย่าง ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่า และเชื่อว่าพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดโรค คือ การมีระดับโซเดียมในเซลล์สูง ผู้ที่มีพ่อแม่เป็นความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเกิดโรคตั้งแต่อายุยังน้อย

1.2) อายุ ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิเกิดบ่อยในช่วงอายุ 30–50 ปี อัตราการเกิดเพิ่มขึ้นตามอายุ ร้อยละ 50–60 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีหลักฐานว่าการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยไม่ดัดนัก ความดันโลหิตสูงเฉพาะความดันซิสโตลิก พบได้บ่อยในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และเกือบร้อยละ 24 เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ค่าความดันซิสโตลิก เป็นตัวบ่งชี้การเกิดโรคต่างๆ ได้ดีกว่าค่าความดันไดแอสโตลิก โรคที่เกิดจากความดัน เช่น โรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจล้มเหลวและโรคไต

1.3) เพศ ความเสี่ยงเป็นความดันโลหิตสูงของผู้ชายมีมากกว่าผู้หญิง จนกระทั่งอายุ 55 ปี และที่อายุ 55–74 ปี ความเสี่ยงของผู้ชายกับผู้หญิงจะเท่ากัน และเมื่ออายุมากกว่า 74 ปี ผู้หญิงมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย แต่ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจมากกว่าผู้หญิง

1.4) เชื้อชาติ อัตราการเสียชีวิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ต่ำสุดในผู้หญิงผิวขาว คือ ร้อยละ 4.70 ตามด้วยผู้ชายผิวขาว ร้อยละ 6.30 ผู้ชายผิวดำ ร้อยละ 22.50 และสูงสุดในผู้หญิงผิวดำ คือ ร้อยละ 29.30 สาเหตุที่ทำให้ความชุกของโรคพบมากในคนผิวดำนั้นไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าการเพิ่มเกี่ยวข้องกับการมีระดับเรนินที่ต่ำลง การเพิ่มความไวต่อแอสเพรสซิน การบริโภคเกลือมาก และการมีความเครียดสูง

2) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factor)

2.1) ความเครียด เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะหลั่ง Norepinephrine เพิ่มขึ้น ซึ่งจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกเป็นผลให้ Cardiac output และ Peripheral vascular resistance เพิ่มขึ้น ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544, น. 137) ตัวกระตุ้นและการตอบสนองต่อภาวะเครียดขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ต่างๆ บุคลิกภาพ ปรากฏการณ์ทางสรีระร่างกายเป็นได้ทั้งสาเหตุ

และองค์ประกอบของปฏิบัติการตอบสนองต่อความเครียด ตัวกระตุ้นความเครียดมีมากมาย อาทิเช่น เสี่ยง การติดเชื้อ การอักเสบ ความเจ็บปวด การได้รับออกซิเจนลดลง อากาศที่เย็น การได้รับบาดเจ็บ การทำงานหนัก เหตุการณ์ที่เกิดในชีวิตอันยาวนาน อายุมาก การใช้ยา การเป็นโรค การผ่าตัด และการบำบัดต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดภาวะเครียดได้ทั้งสิ้น

2.2) อาชีพ อาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง เป็นลักษณะงานที่ทำให้เครียด เช่น นักบิน หรือการมีความสัมพันธ์ไม่ดีกับร่วมงาน ความเครียดกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้การหดเกร็งกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หลอดเลือดหดตัว ความต้านทานหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น

2.3) สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความเครียดมีสาเหตุหนึ่งมาจากฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูง เพราะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น มีความคับข้องใจ มีการเก็บกดความรู้สึกโกรธซึ่งมีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิต

2.4) แบบแผนการดำเนินชีวิต

2.4.1) การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่มีโซเดียม เช่น เกลือ สารปรุงรสพวกน้ำปลา ซีอิ๊ว ปลาแร่ เต้าเจี้ยว ผงชูรส และผักบางชนิด เช่น ขึ้นฉ่าย ซึ่งอาหารเหล่านี้มีปริมาณโซเดียมสูง การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เนื่องจากโซเดียมจะดูดน้ำมาก เพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือด การจำกัดโซเดียมจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2.4.2) อ้วนมาก พบว่าผู้ที่อ้วนส่วนบนของร่างกาย (รูปร่างแบบลูกแอปเปิ้ล) หรือมีไขมันสะสมอยู่บริเวณเหนือเอว เอวและท้องจำนวนมาก จะสัมพันธ์กับการเป็นความดันโลหิตสูง ในขณะที่ผู้ที่อ้วนส่วนล่างของร่างกาย (รูปร่างแบบลูกแพร์) แม้จะมีน้ำหนักมากเกินหรืออ้วนมาก มักไม่ค่อยเกิดความดันโลหิตสูงจากสาเหตุการมีน้ำหนักเพิ่มเพียงอย่างเดียว

2.4.3) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ถ้าดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 2 ออนซ์ ต่อวันเป็นประจำ ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท แอลกอฮอล์ ปริมาณมาก มีผลทำให้หลอดเลือดถูกกด (Vasopressor) เกิดภาวะหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติเป็นผลให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังไปขัดขวางการเผาผลาญไขมันในร่างกาย

2.4.4) บุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความดันโลหิตสูง ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากหลอดเลือดมีการหดตัวเพิ่มขึ้นจากนิโคติน แต่ผู้ที่สูบบุหรี่จัดเป็นประจำ ไม่จำเป็นต้องเกิดความดันโลหิตสูงทุกราย และผู้ที่มิ

ความดันโลหิตสูงกับสูบบุหรี่เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

2.4.5) การขาดการออกกำลังกาย หมายถึง การไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรมทางกายใดๆ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันความดันโลหิตสูง และผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงถึง 1.5 เท่า เซ็นต์การออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนในหลอดเลือดโคโรนารีดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphins) ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุขและเพิ่มไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoproteins [HDL]) ซึ่งจะป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการลดความเครียดได้

2.2.3 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยหรือปานกลางมักไม่พบอาการแสดงเฉพาะเจาะจงที่บ่งบอกว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่การวินิจฉัยมักพบได้จากการที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหรือมักพบร่วมกับสาเหตุของอาการอื่นซึ่งไม่ใช่ความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากหรือสูงในระดับรุนแรงและเป็นมานาน โดยเฉพาะในรายที่ยังไม่เคยได้รับการรักษาหรือรักษาแต่ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมมักพบมีอาการดังต่อไปนี้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550, น. 223-224)

1) ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง โดยลักษณะอาการปวดศีรษะ มักปวดที่บริเวณท้ายทอย โดยเฉพาะเวลาตื่นนอนในช่วงเช้า ต่อมาอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายไปเองภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง และอาจพบมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วยโดยพบว่า อาการปวดศีรษะเกิดจากการเพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะมาก ในช่วงระยะเวลาหลังตื่นนอนเนื่องจากในเวลากลางคืนขณะนอนหลับศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองจะลดการกระตุ้นจึงทำให้มีการค้างของคาร์บอนไดออกไซด์ มีผลทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมองขยายขนาดมากขึ้น จึงเพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะ

2) เวียนศีรษะ (Dizziness) พบเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

3) เลือดกำเดาไหล (Epistaxis) ซึ่งในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการสูญเสียความยืดหยุ่นของหลอดเลือดและเมื่อมีความดันโลหิตสูงที่เพิ่มมากกว่าปกติทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดมากขึ้นผนังหลอดเลือดฝอยแตกได้ โดยเฉพาะหลอดเลือดฝอยในโพรงจมูกทำให้เราพบว่าผู้ป่วยมีเลือดกำเดาไหลได้บ่อยๆ

4) เหนื่อยหอบ ขณะทำงาน หรืออาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แสดงถึงการมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว

5) อาการอื่นๆ ที่อาจพบร่วม ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก สัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือจากการมีกล้ามเนื้อหัวใจหนาจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานานๆ

ดังนั้นถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เป็นระยะเวลานานๆ จึงอาจมีผลต่ออวัยวะที่สำคัญต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความเสื่อมสภาพ ถูกทำลาย และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

2.2.4 ภาวะแทรกซ้อน

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางราย อาจไม่พบมีอาการหรืออาการแสดงใดๆ และบางรายอาจพบอาการแสดงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงต่ออวัยวะต่างๆ ได้ดังนี้

1) สมอง ความดันโลหิตสูงจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีลักษณะหนาตัวและแข็งตัว ภายในหลอดเลือดตีบแคบ รูของหลอดเลือดแดงแคบลง ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงและขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงมี โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ได้มากกว่าบุคคลปกติ นอกจากนี้ยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังเซลล์สมอง ทำให้เซลล์สมองบวม ผู้ป่วยจะมีการผิดปกติของระบบประสาท การรับรู้ความทรงจำลดลง และอาจรุนแรงเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 50 และมีผลทำให้ผู้ที่รอดชีวิตเกิดความพิการตามมา

2) หัวใจ ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรัง จะส่งผลทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหนาตัวขึ้น ปริมาณเลือดเลี้ยงหัวใจลดลง หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักมากขึ้น ต้องบีบตัวเพิ่มขึ้นเพื่อต้านแรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นในระยะแรกกล้ามเนื้อหัวใจจะปรับตัวจากภาวะความดันโลหิตสูงโดยหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถต้านกับแรงต้านทานที่เพิ่มมากขึ้นและมีการขยายตัวทำให้เพิ่มความหนาของผนังหัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้เกิดภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต (Left ventricular hypertrophy) หากยังไม่ได้รับการรักษา และเมื่อกล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถขยายตัวได้อีก จะทำให้การทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ เกิดภาวะหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

3) ไต ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตหนาตัวและแข็งตัวขึ้น หลอดเลือดตีบแคบลง ส่งผลให้หลอดเลือดแดงเสื่อม จากการไหลเวียนของปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง ประสิทธิภาพการกรองของเสียลดลงและทำให้เกิดการคั่งของเสีย ไตเสื่อมสภาพและเสียหน้าที่ เกิดภาวะไตวายและมีโอกาสเสียชีวิตได้

4) ตา ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงและเรื้อรัง จะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดที่ตาหนาตัวขึ้น มีแรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตาตีบลง หลอดเลือดฝอยตีบแคบอย่างรวดเร็ว มีการหดเกร็งเฉพาะที่ อาจมีเลือดออกที่จอตา

ทำให้มีการบวมของจอภาพนัยน์ตา หรือจอประสาทตาบวม (Papilledema) ทำให้การมองเห็นลดลงมีจุดบอดบางจุดที่ลานสายตา (Scotoma) ตามัวและมีโอกาสตาบอดได้

5) หลอดเลือดในร่างกาย ความดันโลหิตสูงจากแรงต้านหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ผนังหลอดเลือดหนาตัวจากเซลล์กล้ามเนื้อเรียบถูกกระตุ้นให้เจริญเพิ่มขึ้น หรืออาจเกิดจากมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดหนาและตีบแคบ การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง หัวใจ ไต และตาลดลงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะดังกล่าวตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและไตวาย เป็นต้น

2.2.5 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

1) ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่จริง ณ เวลานั้นๆ พฤติกรรมใดที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน/แต่ละมื้อ อาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เชื่อมโยงไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องสามารถวิเคราะห์อาหารที่จะรับประทานได้ว่ามีอะไรเป็นส่วนประกอบ มีสารอาหารอะไร เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวันและแต่ละมื้ออาหาร

3) ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องให้ความสนใจกับพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ซึ่งพลังงานที่ใช้กับพลังงานที่ได้ควรสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้อ้วนและมีผลต่อความดันโลหิต แต่ถ้าพลังงานที่ได้รับน้อยเกินไปไม่สมดุลกับพลังงานที่ใช้ไป ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย

4) บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหารพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร วิธีการประกอบอาหาร การรับประทาน มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงและได้รับอิทธิพลจากครอบครัวดังนั้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารของบุคคลจึงต้องทราบพฤติกรรมของครอบครัวด้วย โดยเฉพาะผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องเงินเรื่องอาหารของคนในครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบ และอวัยวะของร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นและการทำให้เกิดความเข้าใจ เหตุผลของการกระทำที่มีต่อระบบและอวัยวะในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง เชื่อว่า ทำให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลการรับประทานเกลือมากเกินไปทำให้ มีการดูดน้ำกลับมากในเส้นเลือดได้มากทำให้ปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันสัตว์ ทำให้ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดเกิดการแข็งตัว และเกิดการตีบตันเลือดไหลเวียนไม่สะดวกทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

5.1) การออกกำลังกายทำให้มีการหลั่งสารชนิดหนึ่งทำให้บุคคลมีความสุขและ ช่วยเพิ่มไขมันตัวที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

5.2) อารมณ์เครียดทำให้ร่างกายหลั่งสารชนิดหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและเกิดแรงตึงกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น

5.3) การดื่มสุราปริมาณมากอย่างต่อเนื่องทำให้หลอดเลือดถูกกด หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้นและยังขัดขวางการเผาผลาญไขมันในร่างกาย

5.4) บุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะไปกระตุ้นต่อมหมวกไตให้ผลิตสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

6) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ สิ่งสำคัญที่สุด คือ ความสามารถในการปรับตัวหรือพลังงานในการปรับตัวซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูงจะสามารถดึงเอาแหล่งประ โยชน์หรือพลังงานในการปรับตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวปานกลางหรือต่ำจะมีความพร้อมในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง

2.3 รูปแบบการให้บริการการพยาบาล

2.3.1 รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งขั้นตอนของงาน

การพยาบาลแบบตามหน้าที่เป็นการปฏิบัติงานประจำในระดับวิชาชีพทางการพยาบาล ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเป็นการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติตามขั้นตอนของงานที่ผู้ป่วยมาใช้บริการเฉพาะหน้านั้น ให้การบริการการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในแต่ละแผนก โดยพยาบาลให้การบริการตามที่ตนเองถนัดในแผนกนั้นๆ การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจะขาดความต่อเนื่อง การพยาบาลในรูปแบบนี้มีข้อดี คือ พยาบาลมีโอกาสพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานบางอย่างจนเกิดความชำนาญ ประหยัดเวลา

และเครื่องมือเครื่องใช้ เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานในระยะเวลาสั้นๆ เช่นกรณีฉุกเฉิน และมีข้อเสีย คือ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะขาดตอนเป็นเรื่องๆ ไป เช่น พยาบาลคนหนึ่งให้ยา คนหนึ่งวัดปรอท เป็นการพยาบาลที่มุงงานมากกว่ามุงที่ตัวผู้ป่วย ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้มาใช้ บริการเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาล และพยาบาลขาดความรับผิดชอบในการให้การพยาบาล อื่นๆ ที่ไม่ใช่หน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายของตน กล่าวคือ ยังไม่มีการนำวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลไป ใช้ในทิศทางเดียวกัน

สรุปได้ว่า รูปแบบการบริการพยาบาลแบบที่มุงงานตอนของงาน เป็นรูปแบบการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพที่มุงเนื้องานประจำ ส่วนใหญ่มุงทำงานตามแผนการรักษาของแพทย์ และการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และขาดประสิทธิภาพและ คุณภาพการพยาบาลลดลง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539)

2.3.2 รูปแบบการบริการการพยาบาลตามแนวคิดของรอย (Roy, 2009)

รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง ชุดกิจกรรมการ บริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่อธิบายระบบการปรับตัวของบุคคลโดยบุคคลจะตอบโต้ต่อสภาวะการณ์ที่อยู่รอบตัวทั้ง ภายในและภายนอก ด้วยระบบการปรับตัวที่เฉพาะของตนเอง แสดงถึงภาวะสุขภาพที่ปรากฏเป็นการ ปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งการแสดงออกทั้ง 4 ด้านนี้ เกิดจากกลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) และ กลไกการคิดรู้ (Cognator Mechanism) ที่ทำงานร่วมกันโดยอัตโนมัติ กลไกทั้ง 2 กลไกนี้เกิดขึ้นจากสิ่งเร้า ร่วมกับ ระดับการตอบโต้ทั้ง 4 ด้าน ที่มีความเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมี ลักษณะให้ความช่วยเหลือในการกระตุ้นกลไกการปรับตัวร่วมกับการลดและแก้ไข สิ่งเร้าทั้ง 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง จึงจะนำไปสู่สภาวะของบุคคลที่มีการปรับตัวอย่าง สมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ คือ

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้าง ความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์ให้เกิดความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและสร้าง ความเข้าใจส่งเสริมให้รับรู้ในสภาวะของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลถึงโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาข้อมูลในการปรับตัวและสร้าง ความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติส่งเสริมความสำเร็จในการปรับตัวและร่วมกันค้นหาวិธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่ไม่สำเร็จของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัวทางตรงและปัจจัยทางอ้อมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนินชีวิต และสามารถกำจัดปัจจัยต่างๆ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุก (Wellness)

2.4.1 ความผาสุก (Wellness)

เป็นการรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตและวิญญาณ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการดำรงชีวิต ประสิทธิภาพในการทำงาน ความสามารถในการปรับตัวอยู่ในสังคมของตัวเอง (คุณภาพชีวิต) ความผาสุกเป็นผลสะท้อนจากความรู้สึกส่วนบุคคลต่อการมีชีวิตเท่าๆ กับความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมือนกับคำว่า “การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข” (A Sense of Well-being) ความผาสุก (Wellness) เป็นการมองสุขภาพเชิงบวก จะมีความหมายตรงข้ามกับคำว่า การเจ็บป่วย (Illness) ซึ่งเป็นการมองสุขภาพเชิงลบ อาจกล่าวได้ว่า ความผาสุกเป็นสิ่งที่สำคัญ ในการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาและเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรของประเทศต่าง ๆ ในปัจจุบัน รวมทั้งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย บุคคลมีความผาสุกได้แม้ว่าจะอยู่ในภาวะเปี่ยงเบนสุขภาพมีโรคมีความพิการหรือสูญเสียโครงสร้างหรือหน้าที่บางอย่างไป มีผู้ให้คำนิยามของคำว่า ความผาสุกไว้ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2547, น. 20)

“ความผาสุก” (Wellness) จะมีความหมายเช่นเดียวกันกับ “Well-being” ทั้งนี้เพราะพัฒนาการของสังคมในด้านต่างๆ รวมทั้งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้แนวคิดหรือการมองเกี่ยวกับ “สุขภาพ” เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อ 150 ปีที่แล้ว ซึ่งมองว่า “สุขภาพ คือ การมีชีวิตรอด” แต่ระยะต่อมาได้เปลี่ยนเป็น “การไม่มีโรค” (Freedom from Disease) หลังจากนั้นได้เข้าสู่แนวคิดที่เน้นความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และปัจจุบันเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความสุข (Happiness) หรือความผาสุก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2547, น. 20)

ความผาสุก (Wellness) หมายถึง ความสุขทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ และคำนี้สอดคล้องกับความหมายของสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ ซึ่งคำว่า “Well-being” นี้ใน Webster’s Dictionary ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า “The State of Being “Happy”,

Healthy or Prosperous” (สืบค้นจาก <http://www.merriam-webster.com/dictionary/well-being> วันที่ 30 มีนาคม 2555) ส่วนคำว่า “Wellness” ตามความหมายของกรีนและครูเตอร์ Green & Kreauter (1991) คือ “A Dimension Health Beyond the Absence of Disease or Infirmary, Including Social, Emotional, and Spiritual Aspects of Health” นั่นคือ “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของการมีความสุข สุขภาพดี และการมองโลกในแง่ดี ส่วน “ความผาสุก” หมายถึง มิติของสุขภาพที่ปราศจากโรคหรือความอ่อนแอต่างๆ ทั้งทางสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นความคาดหวังของสุขภาพ ตามความหมายของความผาสุก (Wellness) ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ให้โดยองค์การอนามัยโลก แต่ได้เพิ่มองค์ประกอบอีกองค์ประกอบหนึ่ง คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) จากที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ความผาสุก(Wellness) หมายถึง “สภาวะของความสุขทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ การไม่มีโรค และไม่ทุพพลภาพ” อย่างไรก็ตามในการประเมินความผาสุกของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้น ก็ย่อมขึ้นอยู่กับผู้ประเมินให้ความหมายของ “ความผาสุก” ว่าอย่างไร และสามารถประเมินได้ครบทุกองค์ประกอบหรือไม่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2547)

Orem (1991) ได้กล่าวถึงความผาสุกกับสุขภาพว่าเป็นของสองสิ่งที่แตกต่างกันแต่มีความสัมพันธ์กัน โดยสุขภาพมีความหมายบ่งชี้ลักษณะของคนตามโครงสร้างและหน้าที่การทำงาน ส่วนความผาสุกจะบ่งชี้การรับรู้ถึงภาวะที่ปรากฏอยู่ของตนเองซึ่งแสดงออกโดยความพึงพอใจ การมีความสุขผาสุกมีความสัมพันธ์กับความพยายามของบุคคลรวมทั้งแหล่งสนับสนุนอย่างเพียงพอ และคนที่เจ็บป่วยรับรู้ถึงความผาสุกได้ เนื่องจากความรู้สึกผาสุกเป็นการแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ได้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นและรู้สึกมีพลัง

Miller (1983, p. 5, 196) กล่าวถึงความผาสุกว่าเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้เจ็บป่วย เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เพราะผู้ป่วยยังมีความหวังเหมือนคนปกติในการดำเนินชีวิต คือสามารถดำรงบทบาทของตนเองในสังคม รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น และความผาสุกเป็นพลังงานแฝงในร่างกายของมนุษย์ที่จะใช้เผชิญและตัดสินใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

Dupuy (1977) ได้ให้ความหมายของความผาสุก ไว้ว่าเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และความรู้สึกของบุคคลต่อชีวิตประจำวันและหน้าที่การงาน ซึ่งมีทั้งความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความสุขในด้านบวก การควบคุมตนเอง ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และความมีชีวิตชีวา ซึ่งการวัดความผาสุกของบุคคลนั้น จะต้องวัดได้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลมากกว่าที่จะวัดเพื่อความรู้สึกภายนอกหรือสภาวะภายนอกจิตใจ

Cambell (1976, p.119-122; อ้างใน ฉัตรทอง อินทร์นอก, 2540) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นมิติที่มีหลายรูปแบบ ทั้งประสบการณ์ การเรียนรู้ เป็นการรับรู้ความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการ หรือปรารถนาอยากให้เป็นหากบุคคลพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่า มีความผาสุกในชีวิตมาก แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ให้ความหมายว่า ความผาสุก คือ “ความรู้สึกพึงพอใจ ยินดีและมีความสุขของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ รวมถึงชีวิตประจำวันและหน้าที่การทำงาน เป็นผลมาจากความพยายามของบุคคลร่วมกับการได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอในการเติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์ นำมาซึ่งการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีเหตุผลโดยการเลือกการปฏิบัติที่ดีที่สุดและเป็นจริงด้วยตนเอง ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ อันเนื่องมาจากภูมิหลัง ค่านิยม และประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้คือ ด้านอาชีพ ด้านการจัดการเวลา และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งนี้สามารถประเมิน ความผาสุกของบุคคลโดยการวัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลจริงๆ เมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ ดังนั้นคนที่เจ็บป่วยก็สามารถรับรู้ถึงความผาสุกได้

2.4.2 ความผาสุกระดับสูง (High-Level Wellness)

ในปี 1958 Dr. Halbert L. Dunn เป็นผู้อำนวยการคนแรกของ The U.S. National Office of Vital Statistics อธิบายและเขียนเกี่ยวกับสถานะสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่มากกว่าการไม่มีโรค เขากล่าวถึงความสัมพันธ์ภายในและภาวะพึ่งพิงภายในของบุคคล พลังทางบวกและสัญญาณชีพในการมีชีวิตอยู่ การเจริญเติบโตและความพึงพอใจ และความสำคัญของมุมมอง และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเหมือนการยกระดับของการมีชีวิตที่ดีขึ้น หรือระดับความผาสุกที่สูงขึ้น เขาคิดว่าความผาสุกมีมิติที่ซับซ้อน ช่วงเวลาของการเจ็บป่วยและไม่ป่วยเป็นการบูรณาการและพลวัตรของการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสามารถสูงสุด ซึ่งขึ้นอยู่กับตอบสนองของแต่ละคน นั้นเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตในที่ทำให้คุณบรรลุถึงความสามารถสูงสุดในการมีชีวิตที่ดี ตามความรู้สึกเล็ก ๆ คาดว่าความผาสุกในระดับสูงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และความผาสุกเป็นสิ่งที่ไม่ได้หยุดนิ่ง แต่เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงระดับของการทำหน้าที่ได้ อาจกล่าวได้ว่า ความผาสุกเป็นการทำหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Robbins, Power & Burgess, 1994)

โดยปกติแล้วระดับความผาสุกไม่ขึ้นอยู่กับอายุ แหล่งประโยชน์ และโชคกลาง นั่นคือ ความผาสุกสามารถประยุกต์ให้เกิดขึ้นได้ในทุกอายุ ทั้งในวัยผู้สูงอายุและวัยหนุ่มสาว ทุกกลุ่มเศรษฐกิจฐานะทั้งยากจนและร่ำรวย และประชาชนทุกหมู่เหล่าทั้งที่มีร่างกายสมบูรณ์และไร้สมรรถภาพ ซึ่งหมายถึงการดำเนินกิจกรรมไปข้างหน้าเพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีที่สุดเท่าที่บุคคลจะทำได้โดยปราศจากข้อจำกัดของ

“ปัจจัยพื้นฐาน/ สิ่งเริ่มต้น” (เช่น อายุ สัญชาติ เพศ พันธุกรรม ฯลฯ) ความผาสุกเป็นการใช้ชีวิตในการเจริญเติบโตและการปรับปรุงให้ดีขึ้นในทุกด้าน รวมถึงการเลือกแบบแผนการดำเนินชีวิตและการตอบสนองความต้องการของตนเอง การจัดการความต้องการและการวางแผนอย่างมีวิจารณญาณ การใช้ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ไม่ใช่ความบังเอิญหรือความโชคดี ความหมายของความผาสุกมากกว่าการรักษาโรคให้หาย การป้องกันโรค หรือการดูแลสุขภาพตนเอง แต่เป็นการใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องในการทำให้มีศักยภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยกระบวนการการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว นั้นหมายถึงการทำให้เกิดการมองโลกในแง่ดี มีศักยภาพและพลัง นอกจากนี้ยังหวังให้บุคคลสามารถค้นพบศักยภาพที่แท้จริงของตนเองด้วย ซึ่งไม่เหมือนกับการดูแลการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยการรักษา ความผาสุกต้องทำต่อไปตลอดชีวิตโดยการมองโลกในแง่ดีอย่างชัดเจน เหมือนกับต้องด้วยแว่นขยาย รวมถึงการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแง่ดีด้วย ซึ่งเป็นการให้รางวัลโดยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดความเป็นเลิศ สุขภาพดีขึ้น ผลผลิตมากขึ้น และการใช้ชีวิตอย่างสนุกสนาน เหมือนกับความเป็นตัวคนที่แท้จริงของบุคคล ตามคำกล่าวของ Maslow ที่ว่า บุคคลที่จะสุขสมบูรณ์ได้ต้องยอมรับประสบการณ์ใหม่ๆ ควรกลัวประสบการณ์ใหม่หรือแนวคิดที่แตกต่างให้น้อยเพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้เราเติบโตขึ้น ไม่เกิดอคติหรือย่ำอยู่กับที่และทำลายการรับรู้ของเรา มันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวในความคิดและการกระทำ การใช้ชีวิตตามแบบแผนของความผาสุกจะทำให้มีศักยภาพที่ดีสำหรับการเพิ่มชีวิตที่ยืนยาว อย่างไรก็ตามนี้ไม่ใช่เป้าหมายหลักของการมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์ ความผาสุกในมุมมองของ Donald Ardell ให้ความหมายไว้ว่าคือ “พลังสร้างสรรค์เบื้องหลังแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สุขสมบูรณ์ที่ดึงดูดความสนใจให้ต้องจ่ายเงินและผลประโยชน์ที่ได้รับ ในการมีชีวิตอยู่การใช้ชีวิตแบบนี้เป็นสิ่งที่ดีกว่าความผาสุกจะต้องสนุก และพึงพอใจต่อการดำรงชีวิต” (Robbins, Power & Burgess, 1994)

2.4.3 องค์ประกอบของความผาสุก (The Dimension of Wellness)

แบบแผนการดำเนินชีวิตที่สุขสมบูรณ์เป็นการผสมผสานและบูรณาการในรูปแบบชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย ความฉลาด อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และการประกอบอาชีพ แต่ละด้านเชื่อมโยงกันอย่างแน่นหนา ถึงแม้ว่าหน้าที่ของแต่ละด้านจะแยกออกจากกัน ตัวอย่างเช่น การออกกำลังกายในชุมชนทำให้ร่างกายแข็งแรง คุณบอกได้ไหมว่าทำให้เกิดผลดีต่อด้านอื่นๆ อย่างไรบ้าง? ในแต่ละด้านมีโอกาสทำให้เกิดการเติบโตของบุคคล และเป็นผลจากการความสัมพันธ์ภายใน การเติบโตด้านหนึ่งจะทำให้เกิดผลที่เชื่อมโยงไปในด้านอื่นๆ ด้วย จึงเกิดความสมดุลในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความผาสุก

1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วยหน้าที่ของร่างกาย หรือเรียกว่า ร่างกายเป็นเครื่องจักรที่ดีที่สุด? ซึ่งรวมถึงองค์ประกอบด้านสุขภาพที่ร่างกายแข็งแรงที่สุด นั่นคือถ้ากล้ามเนื้อแข็งแรง กล้ามเนื้อจะมี

ความทนทาน หัวใจและปอดมีความทนทาน มีความยืดหยุ่น และประกอบเข้าด้วยกันเป็นร่างกาย พฤติกรรมการบริโภคเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความแข็งแรงของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การดื่มและพฤติกรรมการใช้ยาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายด้วย

ด้านร่างกายรวมถึงการดูแลด้านการแพทย์ การทดสอบด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพประจำปี การใช้ยาอย่างเหมาะสม การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมยามเจ็บป่วย และการใช้บริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม การจัดการสิ่งแวดล้อมก็มีผลต่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงด้วย

2) **ด้านความฉลาด** ด้านความฉลาดรวมถึงจิตใจ การคงสภาพจิตใจให้แข็งแรง ความฉลาดที่เติบโตขึ้นไม่ได้จำกัดเฉพาะการเรียนรู้ในโรงเรียนเท่านั้น ซึ่งหมายถึงการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมถึงการโน้มน้าวให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และกระตุ้นจิตใจให้ตื่นตัวอยู่เสมอ ความสนใจและการเรียนรู้ไม่เคยหยุดนิ่ง การอ่าน การเขียน และการเก็บเกี่ยวประสบการณ์ต่างๆ และประยุกต์ใช้ถือว่าเป็นความรู้ที่อยู่ในส่วนของความฉลาด โดยที่ความฉลาดและการมีสุขภาพดีมีความเชื่อมโยงระหว่างกันเป็นสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้

3) **ด้านอารมณ์** การมีจิตใจที่ดีมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความผาสุก อารมณ์ที่สุขสมบูรณ์ รวมถึง ความตระหนัก การยอมรับ และการจัดการ ความตระหนักด้านอารมณ์รวมถึงความจำเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของตัวเองที่รู้สึกเหมือนคนอื่น การยอมรับด้านอารมณ์ หมายถึงความเข้าใจอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ นั่นคือยอมรับความจริงเกี่ยวกับความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง การจัดการด้านอารมณ์หมายถึง ความสามารถในการควบคุมหรือแก้ปัญหาด้วยความรู้สึกและความรู้ของตนเอง ในการหาวิธีการสนับสนุนที่เหมาะสมให้กับตนเอง ความสามารถทำให้อารมณ์ของตนเองคงที่ให้อยู่ในทางสายกลางระหว่างสูงและต่ำซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ความสามารถในการหัวเราะ สนุกกับชีวิต การจัดการในการปรับเปลี่ยน การแก้ปัญหาความเครียด และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพเป็นตัวอย่างของความผาสุกด้านอารมณ์

4) **ด้านสังคม** ทุกคนคงเคยมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ความผาสุกด้านสังคมรวมถึงความสามารถในการใช้ชีวิตอยู่กับคนอื่น เช่น การให้กำลังใจคนอื่น นั่นหมายถึงการแสดงออกถึงความยุติธรรม ความถูกต้องและคำนึงถึงความสงบสุขในสังคม ความผาสุกด้านสังคมรวมถึงการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและความเป็นมนุษย์ นั่นคือ ความเป็นมิตร ความผูกพันในครอบครัว และการไว้วางใจในสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นควบคู่กันไปจนเกิดความผาสุกในระดับสูง

5) **ด้านจิตวิญญาณ** ความผาสุกด้านจิตวิญญาณไม่ใช่ศาสนา ไม่ใช่สำนักคิด พระเจ้า หรือนักทฤษฎี แต่หมายถึงการพัฒนาภายในตัวเองและจิตใจของบุคคล ซึ่งเป็นแนวทางของชีวิตที่จะมองชีวิตว่ามีเป้าหมายและน่าพึงพอใจ และมองหาความมั่นคงของชีวิตและช่องทางที่ทำให้ชีวิตดีขึ้น มีอิสระในการเลือกทุกจังหวะและโอกาส รวมถึงประสบการณ์ในชีวิตและการสะท้อนคิดเกี่ยวกับ

ประสบการณ์ในการค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตของบุคคล นำมาซึ่งความรู้สึกที่ชัดเจนและมั่นใจว่าถูกหรือผิด อาจกล่าวได้ว่าเป็นปรัชญาในชีวิตที่สามารถที่จะค้นหาได้จากการทำให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ และการเติมเต็มในชีวิต ซึ่งเป็นการสร้างความชัดเจนในการให้คุณค่าแก่บุคคลและประโยชน์ที่จะได้รับ

6) ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการประกอบอาชีพรวมถึงการสร้าง ความพึงพอใจส่วนบุคคลจากการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ของชีวิตจะใช้ในการทำงาน สิ่งที่สำคัญคือการเลือกสิ่งที่เป็นของขวัญและกำลังใจทั้งภายในและภายนอกสำหรับการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง บุคคลต้องการงานที่ช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ งานที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น งานที่ทำทุกวัน งานที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง งานที่ทำให้บุคคลมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น งานที่เป็นนายตนเอง งานที่บุคคลเป็นผู้นำหรือช่วยเหลือคนอื่น ๆ ความผาสุกด้านการประกอบอาชีพรวมถึงการรักษาความสมดุลในการสร้างความพึงพอใจด้านเวลาทำงานและเวลาว่าง ซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยที่สิ่งแวดล้อมในการทำงานควรมีความเครียดและสัมผัสอันตรายระดับน้อย

ความผาสุกเป็นสิ่งที่เกิดร่วมกันขององค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน เป็นการเจริญเติบโตของแต่ละด้าน ถ้าด้านใดด้านหนึ่งถูกทำลายก็จะเสียสมดุลของการเข้าสู่ความผาสุกในระดับสูง การทำให้แต่ละด้านสำคัญมากขึ้นอาจต้องใช้เวลาที่แตกต่างกันตลอดช่วงอายุของบุคคล แต่อย่างไรก็ตามต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะให้เกิดความสมดุลโดยรวม (Robbins, Power & Burgess, 1994)

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การปรุงส่วนประกอบของอาหารหรือใส่เครื่องปรุงรสอาหารที่รสจัด เน้นน้ำตาล น้ำตาลในปริมาณที่มากและอาหารไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการไปงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ รวมถึงการเข้าสังคมที่เป็นสิ่งเร้าแฝงสำคัญที่ทำให้เป็นตัวกระตุ้นความรุนแรงของโรค เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคความดันสูงแล้ว ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมทั้งการป้องกันและรักษาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารการรับประทานอาหารตามความเชื่อ ความชื่นชอบของตนเอง ด้านผู้ที่ปรุงอาหารให้กับผู้ป่วยขาดความรู้ ผู้ป่วยขาดการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง จากการดูแลตนเองที่ซับซ้อนผู้ป่วยย่อมต้องการพยาบาลผู้ดูแลที่มีเวลา สามารถตอบข้อซักถามข้อสงสัย การดูแลเอาใจใส่ การให้คำปรึกษาในช่วงที่

ผู้ป่วยเผชิญปัญหา และสามารถช่วยกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยภายใต้เวลาและสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้มารับบริการรู้สึกถึงความพร้อมที่จะได้รับคำแนะนำและการดูแล ซึ่งเป็นบุคคลรอบข้างและเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่เป็นแรงผลักดันในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติหรือแสดง ออกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเต็มใจที่จะปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถปรับตัวได้สำเร็จไม่ส่งผลกระทบต่อความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิตประจำวัน

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นการมอบหมายงานเป็นทีม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยการมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายงานให้กับพยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากงานผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพในทีม มีการมอบหมายและแบ่งหน้าที่ชัดเจน คือ การซักประวัติ การประเมินภาวะสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกิจกรรมทางการพยาบาลด้านการให้ความรู้ที่ลงลึกในเรื่องการปฏิบัติตัว การสร้างความเข้าใจในภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การให้คำแนะนำ การเล่าประสบการณ์จากกรณีตัวอย่าง การสะท้อนคิด การสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยมุ่งที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการปรับตัวในผู้ป่วยและครอบครัว โดยการดูแลเน้นเป็นรายบุคคล ในการช่วยเหลือเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและรับผิดชอบต่อตนเองได้ โดยการรวบรวมประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าต่างๆ และประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว นั่นคือ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัว กำหนดปัญหาร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการพยาบาล ทำกิจกรรมการพยาบาล ร่วมกันประเมินผลนำไปสู่การปรับตัวโดยไม่กระทบต่อความสุขในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งจะเห็นได้จากการทบทวนผลการวิจัยที่ผ่านมาดังนี้

บุญศรี นุเกตุ (2541) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก แสดงให้เห็นว่าการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี จะทำให้ผู้ที่เป็นโรคมีความสุข

อัสวเดช สละอวยพร และคณะ (2547) ศึกษาการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เฉพาะกลุ่มโรคหรือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกันโดยจัดทำเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลที่แสดงถึงขั้นตอนการใช้กระบวนการการพยาบาลมีการวางแผน การประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การบริหารจัดการระบบบริการที่ดีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะ ไปในทางที่ถูกต้องดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการดูแล รวมทั้งการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองและทักษะในการจัดการภาวะคุกคามดีขึ้น ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกในชีวิต

ปรเมษฐ์ นามชู (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรม การปรับตัวด้านร่างกายและระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายโดยรวม และรายด้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีระดับ HbA1C เฉลี่ยต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายโดยรวม และรายด้าน สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และมีระดับ HbA1C ลดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุษนาถ ชำนิเชิงคำ (2553) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ รูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดู กขาหัก พบว่า การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกขาหัก ช่วงยี่ดตรีงอยู่ บนเตียงหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการการปรับตัวของรอย สูงกว่ากลุ่มที่ใช้บริการพยาบาล ตามหน้าห้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมสุข ปัญญาธิระ (2553) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการ รูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการใช้ รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยในกลุ่มทดลองสูงกว่า การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุงงานในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการใช้รูปแบบ การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการใช้ รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร (2549) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎี การปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตาม ความต้องการด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านบทบาทหน้าที่ที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความสัมพันธ์พึงพากัน แตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ

สุทธิรัตน์ สารรัตน์ และคณะ (2554) ศึกษาประสิทธิภาพการพยาบาลต่อการลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในสัปดาห์ที่ 2 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0313$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระยะสุดท้ายในสัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0313$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง สามารถทำให้การรับรู้ อึดทนโนทัศน์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี อาจกล่าวได้ว่า ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติทางการพยาบาลได้ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยเข้ากับรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และวัดผลลัพธ์ด้านการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ดังแสดงในภาพที่ 1



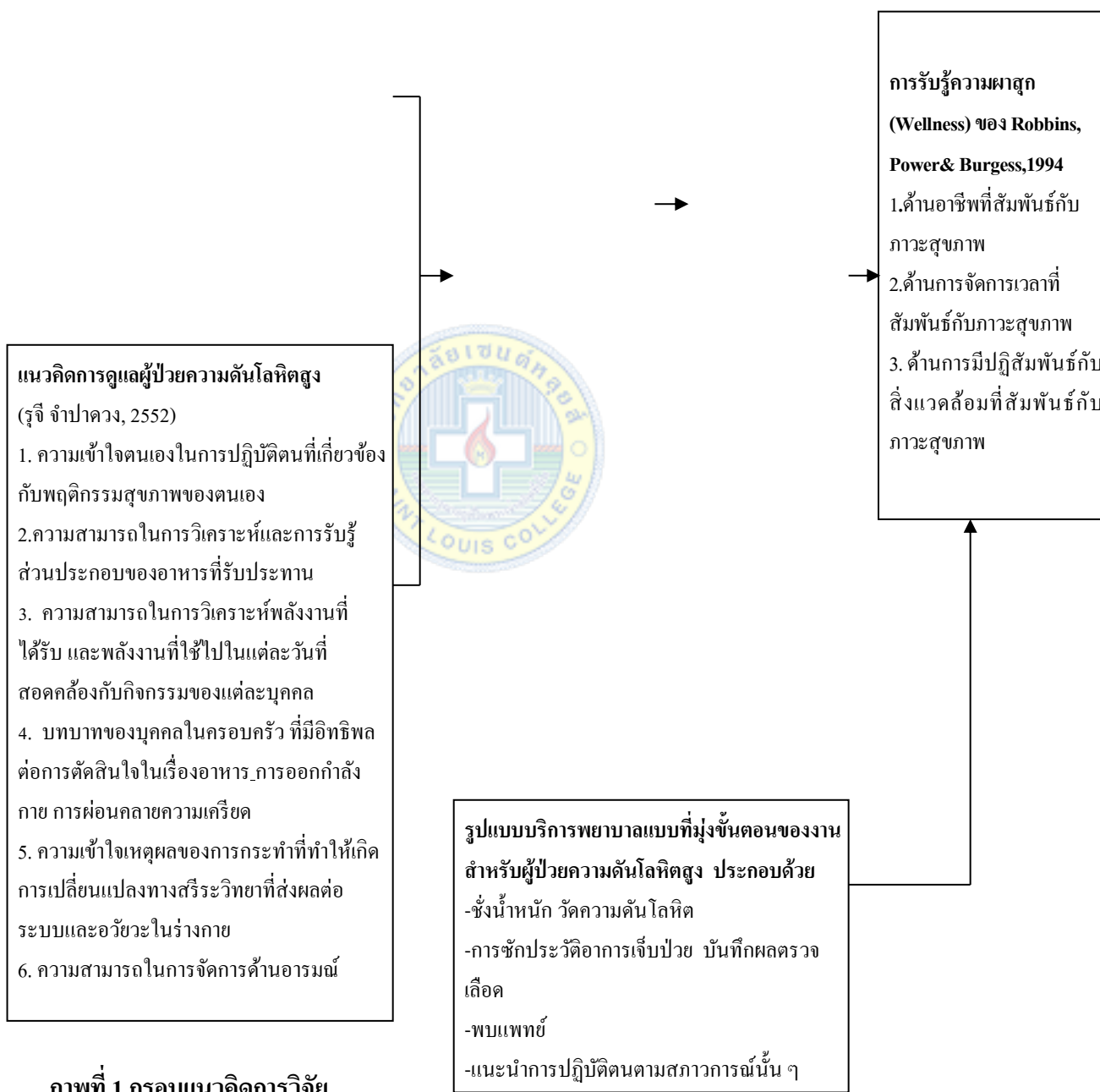
แนวคิดทฤษฎี

ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (Roy, 2009) ทุกสถานการณ์ที่เข้ามากระทบบุคคลทั้ง สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในตนเอง เรียกว่าสิ่งเร้า (Stimuli) ทั้งสิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) และสิ่งเร้ารอบ (Contextual stimuli) และ

ตัวแปรต้น

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ Roy
- กิจกรรมตามปกติ : การรวบรวมข้อมูลตามปกติของผู้ป่วย

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group, Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งขั้นตอนของงาน

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

3.1.3 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกรายกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง(Inclusion Criteria)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1.1) เพศชาย
- 1.2) มีอายุอยู่ระหว่าง 35-50 ปี
- 1.3) สถานภาพสมรส

1.4) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุครั้งแรก หรือได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

1.5) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน

1.6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

1.7) มีความสามารถ พูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

1.8) ยินดีให้ความร่วมมือและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก(Exclusion Criteria)

2.1) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ร่วม

2.2) ต้องการออกจากการศึกษา

2.3) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนดไว้

3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบบริการพยาบาลแบบที่มุ่งขั้นตอนของงาน กลุ่มทดลอง คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และ โรงพยาบาลอรัญประเทศจังหวัดสระแก้ว

2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบที่มุ่งขั้นตอนของงาน ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม แต่ละคนระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน 2556 - 12 กรกฎาคม 2556 จนครบ 10 ราย

3) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่ม

ตัวอย่างที่คัดเลือก เป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ในแต่ละคู่ ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 - 5 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 ราย

4) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน และอายุอยู่ในช่วงเดียวกันกำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้วและคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว จัดให้เข้ากันเป็นคู่ไปเรื่อยๆจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดคือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
1	กลุ่มทดลอง	ชาย	47	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	46	มัธยมศึกษา
2	กลุ่มทดลอง	ชาย	42	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	42	ประถมศึกษา
3	กลุ่มทดลอง	ชาย	41	อนุปริญญา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	42	อนุปริญญา
4	กลุ่มทดลอง	ชาย	43	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	43	มัธยมศึกษา
5	กลุ่มทดลอง	ชาย	50	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	50	ประถมศึกษา
6.	กลุ่มทดลอง	ชาย	45	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	44	มัธยมศึกษา
7	กลุ่มทดลอง	ชาย	50	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	49	ประถมศึกษา
8	กลุ่มทดลอง	ชาย	41	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	42	ประถมศึกษา
9	กลุ่มทดลอง	ชาย	50	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	50	ประถมศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ (ต่อ)

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
10	กลุ่มทดลอง	ชาย	50	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	50	ประถมศึกษา

3.3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่เรื่องการศึกษาระดับอนุปริญา ร้อยละ 10 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ส่วนเรื่องอายุ มี 5 คู่อายุไม่แตกต่างกัน มีอายุต่างกัน 1 ปี จำนวน 5 คู่ โดยมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปแยกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
35-40 ปี	0	0	0	0	0	0
41-45 ปี	5	50	5	50	10	50
46-50 ปี	5	50	5	50	10	50
รวม	10	100	10	100	20	100
2. สถานภาพสมรส						
คู่	10	100	10	100	20	100
รวม	10	100	10	100	20	100
3. สถานภาพในครอบครัว						
หัวหน้าครอบครัว	10	100	10	100	20	100
สมาชิกในครอบครัว	0	0	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100	20	100
4. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6	60	6	60	12	60
มัธยมศึกษา	3	30	3	30	6	30

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา (ต่อ)						
อนุปริญญา	1	10	1	10	2	10
ปริญญาตรี	0	0	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100	20	100
5. อาชีพ						
เกษตรกร	2	20	6	60	8	30
รับจ้าง	6	60	2	20	8	30
ค้าขาย	1	10	1	10	2	20
รับราชการ	0	0	1	10	1	10
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	10	0	0	1	10
รวม	10	100	10	100	20	100
6. ระยะเวลาการรักษา						
วินิจฉัยครั้งแรก	5	50	3	30	8	80
วินิจฉัยช่วงหนึ่งเดือน	2	20	5	50	7	70
วินิจฉัยช่วงสองเดือน	3	30	1	10	4	40
วินิจฉัยช่วงสามเดือน	0	0	1	10	1	10
รวม	10	100	10	100	20	100

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 41-45 ปีร้อยละ 50 และอายุช่วง 46-50 ปีร้อยละ 50 สถานภาพในครอบครัวทุกคนเป็นหัวหน้าครอบครัว มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60 การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 30 ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 60 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 20 ด้านระยะเวลาการวินิจฉัยด้วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าทั้งกลุ่มทดลอง วินิจฉัยครั้งแรกร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมวินิจฉัยครั้งแรกร้อยละ 30 วินิจฉัยในช่วงหนึ่งเดือนร้อยละ 20 ในกลุ่มทดลองและ วินิจฉัยในช่วงหนึ่งเดือนร้อยละ 50 ในกลุ่มควบคุม

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 เครื่องมือในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) บทบาทและกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ บูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน นำไป สร้างเป็นตารางที่เรียกว่า “ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ รายละเอียดดังตารางที่ 3 ต่อไปนี้



ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ความเข้าใจในสภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่จริง ณ เวลานั้นๆ พฤติกรรมใดที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	บุคคล เป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอด เวลา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก บุคคล ประกอบด้วย จิตและสังคม สิ่งแวดล้อม เป็นสภาพการณ์เหตุการณ์และอิทธิพลให้ผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งเร้าของระบบเป็นทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอก สิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สิ่งเร้าตรง คือ สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด	ค้นหาสิ่งเร้าเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นรายบุคคล ตามแนวคิดการปรับตัวของรอยร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นการค้นหา ปัจจัยสิ่งเร้า ความเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตัว และการรับรู้ถึงผลกระทบที่มีผลต่อระบบอื่นๆ ของร่างกายๆ ที่ทำให้เกิดการบั่นทอนในสุขภาพ	พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์ให้เกิดความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
สาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สามารถที่จะทราบและวิเคราะห์สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการบั่นทอนสุขภาพได้	สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) ที่มีอยู่ในขณะนั้น เป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งถ้ามีผลในทางบวกจะช่วยลดอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงหรือช่วยลดความรุนแรงได้ แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้อิทธิพลของสิ่งเร้าตรงมีอิทธิพลยิ่งขึ้น จะทำให้บุคคลปรับตัวยากเพิ่มขึ้นเป็นตัวเสริมต่อสิ่งเร้าตรง เช่น เพศ การศึกษา สัมพันธภาพ รายได้ของครอบครัว สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) คือ สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในระบบบุคคลเป็นลักษณะเฉพาะตัวของมนุษย์	พฤติกรรมที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรง จากพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สามารถที่จะทราบและวิเคราะห์สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการบั่นทอนสุขภาพได้	

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ความเข้าใจในสภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่จริง ณ เวลานั้นๆ พฤติกรรมใดที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	บุคคล เป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก บุคคล ประกอบด้วย จิต และสังคม และระดับของการปรับตัว ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัว เป็นระดับขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นผลจากบุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้า	ค้นหาความต้องการ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ วิเคราะห์สิ่งเร้าเป็นรายบุคคล เพื่อกำหนดแนวทางการพยาบาล และวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และตกลงร่วมกันถึงนัดครั้งต่อไป ประเมินการรับรู้ถึงผลกระทบที่มีผลต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย โดยประเมินประสิทธิภาพการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน กำหนดกิจกรรมพยาบาลมุ่งที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพหรือจำกัดสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม	พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจส่งเสริมให้รับรู้ในสถานะของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลถึงโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
	สิ่งแวดล้อม(ดังรายละเอียดข้างต้น) สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) (ดังรายละเอียดข้างต้น) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) (ดังรายละเอียดข้างต้น) สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) (ดังรายละเอียดข้างต้น)	วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาระดับค่าความดันโลหิตสูงผู้ป่วยสามารถที่จะปรับตัวเปลี่ยนวิถีชีวิตที่คุ้นเคยระดับความดันโลหิตครั้งหน้าที่ได้ต้องมีค่าปกติหรืออยู่ระดับดีขึ้นกว่าเดิม ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดตามความสำคัญก่อนและหลัง เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการสามารถเกิดประสิทธิผลในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไม่ต้องควบคุมความดันโลหิตด้วยยา ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมา รักษา ไม่ต้องรอตรวจนานและไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ไม่ต้องหยุดหรือขาดงาน	พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาข้อมูลในการปรับตัวและสร้างความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ วิทยาที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะใน ร่างกายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ ส่งผลต่อระบบและอวัยวะของร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ผลกระทบ ที่เกิดขึ้นและการทำให้เกิดความเข้าใจ เหตุผลของการกระทำที่มีต่อระบบ และอวัยวะในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิด ความดันโลหิตสูง เชื่อว่าทำให้เกิด ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลการรับประทาน เกลือมากเกินไปทำให้มีการดูดน้ำ กลับมาในเส้นเลือดได้มากทำให้	บุคคล (ดังรายละเอียดข้างต้น) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) กิจกรรมของระบบอวัยวะในร่างกาย ของบุคคลเป็นการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกายที่มีเป้าหมาย สูงสุดเป็นการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สมดุล ของร่างกาย พฤติกรรมการปรับตัวด้าน นี้จะสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐาน ของมนุษย์ 5 อย่าง คือ ความต้องการ ออกซิเจน ภาวะโภชนาการ การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การ ป้องกันอันตรายของร่างกาย รวมทั้ง กระบวนการที่ซับซ้อนของร่างกายอีก 4 อย่าง คือ การรับความรู้สึกความสมดุล	ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ส่งผลต่อระบบและ อวัยวะในร่างกายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้เกิด การเสื่อมของหลอดเลือดตามอวัยวะต่างๆ มีการ เปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบหรือโป่งพองมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยง อวัยวะในร่างกายลดลง เกิดโรคเบาหวาน โรคไตมีของ เสียคั่ง ในร่างกายและเกิดหลอดเลือดในชั้นจอตาแตก ผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจเหตุผล รับผิดชอบว่า หากไม่มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว จะทำให้การทำงานของ อวัยวะภายในร่างกายและระบบเสียหาย จึงต้องเข้าใจ เหตุผลของการกระทำต่างๆ ที่ทำให้ระดับความดัน โลหิตเพิ่มขึ้น ค้นหาสิ่งเร้า ปัจจัยต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิด การทำลายของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่ส่งผลให้เกิด	พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้าง ความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่ สัมพันธ์ให้เกิดความดันโลหิตสูง พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ความสามารถในการ ปรับตัว ทางตรงและปัจจัยทางอ้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนิน ชีวิต และสามารถกำจัดการปัจจัยต่างๆ พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมความสำเร็จในการปรับตัว และร่วมกันหาวิธีการจัดการสิ่ง กระตุ้นที่ส่งผลให้การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่ไม่สำเร็จของผู้ป่วย

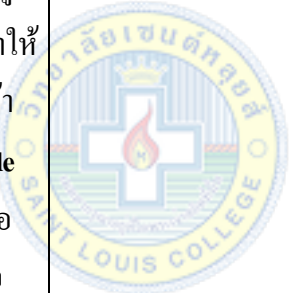
ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันสัตว์ ทำให้ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดเกิดการแข็งตัว และเกิดการตีตันเลือดไหลเวียนไม่สะดวก ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การออกกำลังกายทำให้มีการหลั่งสารชนิดหนึ่งทำให้บุคคลมีความสุข และช่วยเพิ่มไขมันตัวที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เชื่อว่าทำให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การรับประทานเกลือ	ของน้ำและอิเล็กโตรไลต์ การทำงานของระบบประสาทและการทำงานของต่อมไร้ท่อ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) ประกอบขึ้นจากความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยและลักษณะที่ปรากฏ อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) เป็นการประเมินของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ความคาดหวัง ความรู้สึกมีค่า การให้คุณค่า อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลประกอบด้วย ด้าน	ความรุนแรงของโรค และที่สำคัญส่งผลถึง บทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทหัวหน้าครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงมากที่สุด หากตัวผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่มีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ย่อมส่งผลเสียแน่นอนทำให้ต้องสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การทำงานไป ความเจริญก้าวหน้าในงานอาชีพลงหมดไปในการก้าวขึ้นไปในตำแหน่งที่สูงขึ้นด้านบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว หากเป็นบุคคลสำคัญในบ้าน เป็นแกนหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว แล้วไม่มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตส่งผลกระทบต่อครอบครัวมาก บุคคลในครอบครัวจะทำอย่างไร	ความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
มากเกินไป ทำให้มีการควบน้ำกลับมา ในเส้นเลือดได้มากทำให้ปริมาณ เลือดและความต้านทานในหลอดเลือด เพิ่มมากขึ้นความดันโลหิต สูงขึ้นอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะ ไขมันสัตว์ ทำให้ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดเกิดการแข็งตัว และตีบ ตันเลือดไหลเวียนไม่สะดวกทำให้ ความดันโลหิตสูงขึ้น การออกกำลังกายทำให้มีการหลั่ง สารชนิดหนึ่งทำให้บุคคลมีความสุข และช่วยเพิ่มไขมันตัวที่ช่วยป้องกัน การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ช่วยป้องกันการเกิดโรคความดัน โลหิตได้ อารมณ์เครียดทำให้ร่างกาย	ความมั่นคงในตนเอง (Self consistency) ด้านอุดมคติของตนเอง (Self ideal) ด้านศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณ แห่งตน (Moral ethical spiritual self) ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) กลไกการคิดรู้ (Cognator coping Subsystem) เป็นกลไกการปรับตัวที่ เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่ รู้สึกตัว เป็นการปรับตัวด้านจิตสังคม จะผ่านกระบวนการเรียนรู้และการ ตอบสนองทางอารมณ์จะก่อให้เกิด กระบวนการเรียนรู้และการตอบสนอง ทางอารมณ์ จะก่อให้เกิดกระบวนการ 4 อย่างด้วยกัน คือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการสนองตอบ	หากหัวหน้าครอบครัวเกิดล้มป่วยไปหรือเกิดโรค แทรกซ้อน นั้นหมายถึง ชีวิตที่เหลือนั้นจะด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องให้ความสนใจในสุขภาพของ ตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนิน ชีวิตประจำวันให้มีการรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์จำกัดเกลือโซเดียม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีวิธีจัดการความเครียดความวิตกกังวลลงดปจจัยที่เป็นสิ่ง กระตุ้นต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนตามมา	

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
หลังสารชนิดหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและเกิดแรงตึงกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น การดื่มสุราปริมาณมากอย่างต่อเนื่องทำให้หลอดเลือดถูกกด หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้นและยังขัดขวางการเผาผลาญไขมันในร่างกาย บุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะไปกระตุ้นต่อมหมวกไตให้ผลิตสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้	อารมณ์ ซึ่งช่วยให้บุคคลเลือกและจดจำเฉพาะสิ่งที่เขาสนใจ มีการเลียนแบบและเกิดการหยั่งรู้ในเรื่องเพื่อให้เขารู้สึกสบายใจขึ้นกระบวนการ ทั้งหมดทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่)Role function mode (เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ ตามที่สังคม		

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
	คาดหวังไว้อย่างเหมาะสม -บทบาทปฐมภูมิ(Primary role) บทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น บทบาทนี้เป็นไปตามการเจริญเติบโต ของบุคคลหรือขั้นพัฒนาการแต่ละวัย -บทบาทตติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทหน้าที่สัมพันธ์กับบทบาท ปฐมภูมิบุคคลหนึ่งอาจมีบทบาท ทุติยภูมิได้หลายบทบาททั้งบทบาทใน ครอบครัว เช่นบทบาทการเป็นบิดา มารดา บทบาทเป็นพี่หรือเป็นน้องและ บทบาทตามอาชีพ เช่น บทบาทเป็น พยาบาล		

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
	-บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลนั้น ได้รับ บทบาทนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และระยะพัฒนาการของบุคคล เช่น บทบาทการเป็นผู้ป่วย บทบาทการเป็น ประธานการประชุม ระบบสนับสนุน(Supporting system) เป็นการประเมินความรู้สึก ความผูกพัน การช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว เครือญาติ เพื่อนร่วมงาน การพยาบาล (Nursing) ครอบคลุมขอบเขตการปรับตัวทั้ง 4 ด้านเพื่อเพิ่มสุขภาพดี คุณภาพชีวิต การที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีสูงสุด คือ ความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ		

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
	และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนั้น ย่อมเป็นไปได้สำหรับบุคคลทุกคน ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการ ส่งเสริมการปรับตัวทั้งในสถานการณ์ ปกติและเจ็บป่วย โดยจัดกิจกรรมสร้าง เสริมระดับการปรับตัว ระบบสนับสนุน(Supporting system) (ดังรายละเอียดข้างต้น) บุคคล (ดังรายละเอียดข้างต้น) กลไกการคิดรู้ (Cognator coping Subsystem) (ดังรายละเอียดข้างต้น) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) (ดังรายละเอียดข้างต้น)		

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ส่วนประกอบ มีสารอาหารอะไร เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวัน และแต่ละมื้ออาหาร	ทั้งหมดทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า บุคคล (ดังรายละเอียดข้างต้น) การพยาบาล (Nursing) ครอบคลุมขอบเขตการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน เพื่อเพิ่มระดับการปรับตัว เพื่อให้เกิดความมีสุขภาพดี คุณภาพชีวิต การที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีสูงสุด คือความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนั้น ย่อมเป็นไปได้สำหรับบุคคลทุกคน ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการส่งเสริมการปรับตัวทั้งในสถานการณ์ปกติและเจ็บป่วย โดยจัดกิจกรรมสร้างเสริมระดับการปรับตัว	ในปริมาณเท่าไรในแต่ละมื้อแต่ละวัน เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและช่วงอายุของตนเอง โดยเฉพาะอาหารที่ต้องจำกัดเกลือและอาหารที่มีไขมันสูง เกิดจากการรับรู้ คือ ความรู้สึก ที่มีต่อตนเอง ตระหนักว่าตนเองมีโรคประจำตัวอะไรและแสดงออกด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตนเอง โดยพยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ในเรื่องปริมาณอาหารและส่วนประกอบของอาหารในแต่ละมื้อต่อวัน	

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ความสามารถในการวิเคราะห์ พลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ไป ในแต่ละวันที่สอดคล้องกับกิจกรรม ของแต่ละบุคคล พลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความสนใจ กับพลังงานที่ได้รับจากการ ทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละ วัน ในการทำกิจกรรมต่างๆตั้งแต่ ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ซึ่งพลังงานที่ ใช้กับพลังงานที่ได้ ควรสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการ ทานอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ใช้ ไปจะทำให้อ้วนและมีผลต่อ	บุคคล (ดังรายละเอียดข้างต้น) กลไกการคิดรู้ (Cognator coping Subsystem) (ดังรายละเอียดข้างต้น) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) (ดังรายละเอียดข้างต้น) กลไกการควบคุม (Regulator coping Subsystem) กลไกการปรับตัวเพื่อ ตอบสนองโดยอัตโนมัติเพื่อรักษา สมดุลการทำงานของร่างกายในระบบ ต่างๆ โดยอาศัยระบบประสาทของ	ความสามารถในการวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และ พลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวันที่สอดคล้องกับกิจกรรม ของแต่ละบุคคล ความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจาก การรับรู้ข้อมูล พลังงานที่ได้รับจากการทาน อาหาร และพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ที่จะตัดสินใจและ ควบคุมตนเองในการทานอาหารที่สอดคล้องกับ กิจกรรมของแต่ละบุคคล การติดต่อสื่อสารกัน ระหว่างบุคคลและในสังคม บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมเกิดบทบาทของคนในองค์กร พยาบาลทำ ให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีในการดูแลสุขภาพ ซึ่งต้อง อาศัยความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์คำนวณ พลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับ ประทานในแต่ละมื้อ ให้สอดคล้องกับพลังงานที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และ	พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้าง ความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่ สัมพันธ์ให้เกิด

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ความดันโลหิตแต่ถ้าพลังงานที่ได้รับ น้อยเกินไปไม่สมดุลกับ พลังงานที่ใช้ไป ทำให้มีผลกระทบ ต่อการทำงานของระบบและอวัยวะ ต่างๆ ในร่างกาย	ของร่างกาย สารเคมี และระบบต่อม ไร้ท่อ กระบวนการเผชิญปัญหา ทำงานจากการที่สิ่งเร้าทั้งจากภายนอก และภายใน ผ่านการรับรู้สีกเข้า สู่ระบบประสาท ระบบไหลเวียน และ ระบบต่อมไร้ท่อผ่านวิถีประสาท โดย อัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยา ตอบสนองโดยอัตโนมัติ และจะมีผล ต่อกลไกการคิดรู้ บุคคล (ดังรายละเอียดข้างต้น)	อาศัยตามแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้ถูกต้อง	
บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มี อิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่อง อาหาร ครอบครัวที่มีอิทธิพลในการ ตัดสินใจเรื่องอาหารพฤติกรรมของ	การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคง ทางสังคมเช่นกัน เป็นการตอบสนอง ต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพ	บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจในเรื่องอาหาร การทราบว่าบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทในการ ตัดสินใจในเรื่องการเลือกอาหาร การซื้ออาหาร การ ประกอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน ความห่วงหา	พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมความสำเร็จในการปรับตัว และร่วมกันหาวิธีการจัดการสิ่ง กระตุ้นที่ส่งผลให้การปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ที่ไม่สำเร็จของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
บุคคลที่เกี่ยวกับอาหาร ตั้งแต่การ เลือกซื้ออาหาร ประกอบอาหาร การทาน มีผลต่อโรคความดันโลหิต สูงและได้รับอิทธิพลจากครอบครัว ดังนั้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่อง อาหารของบุคคลจึงต้องทราบ พฤติกรรมของครอบครัวด้วย โดย เฉพาะผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลใน การตัดสินใจเรื่องเงิน และลักษณะ ของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลใน ครอบครัวเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ระหว่างบุคคลการให้ได้รับความรัก ความห่วงใยก่อให้เกิดความรู้สึก มั่นคงปลอดภัย หากปฏิบัติตัวหรือ ปรับตัวไม่เหมาะสมจะเกิดการพึ่งพา ผู้อื่นไม่เหมาะสม และการพึ่งพา ตนเองไม่เหมาะสมหนึ่ง ๆ โดยปกติ แล้วบุคคลจะพยายามพึ่งพาตนเอง และผู้อื่นภายในขอบเขตที่เหมาะสม และสังคมยอมรับ มีการรับและให้ ความเอาใจดูแลพึ่งพาอย่างสม่ำเสมอ มีปฏิสัมพันธ์และการอยู่คนเดียวอย่าง เหมาะสมจึงถือว่าการปรับตัวที่มี ความเหมาะสม	อาหารระหว่างกันภายในครอบครัวนี้เอง เป็นสิ่งที่ ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด ที่จะนำสู่คุณภาพสุขภาพที่ดี ทำให้เกิดความเข้าใจ ตรงกันการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้สามารถที่จะ วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่จัดให้ผู้ป่วย รับประทานในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรค อัน จะทำให้เกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
	บุคคลสำคัญ (Significant other) เป็นการประเมินความรู้สึกความผูกพันสัมพันธ์ภาพและการช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิต		
ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ สิ่งสำคัญที่สุดคือความสามารถในการปรับตัวหรือพลังงานในการปรับตัว ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูงจะสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์หรือ	บุคคล (ดังรายละเอียดข้างต้น) กลไกการคิดรู้ (Cognator coping Subsystem) (ดังรายละเอียดข้างต้น) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) (ดังรายละเอียดข้างต้น)	ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การประเมินสิ่งที่เป็นภาวะคุกคามที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของตนในการตัดสินใจจัดการกับอารมณ์ขณะนั้นว่าส่งผลกระทบต่อตนเอง เป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อดำรงความสมดุลของการเจริญเติบโตและพัฒนาการมีการแลกเปลี่ยนพลังงานและข้อมูลระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมสาเหตุทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ วิตกกังวลและสามารถจัดการกับปัจจัยสิ่งเร้าต่างๆ ที่ส่งผล	พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมความสำเร็จในการปรับตัว และร่วมกันหาวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้การปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ที่ไม่สำเร็จของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
พลังงานในการปรับตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวปานกลางหรือต่ำจะมีความพร้อมในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง	การพยาบาล (Nursing) ครอบคลุมขอบเขตการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน เพื่อเพิ่มระดับการปรับตัว เพื่อให้เกิดความมีสุขภาพดี คุณภาพชีวิต การที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีสูงสุด คือความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนั้นย่อมเป็นไปได้สำหรับบุคคลทุกคน ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการส่งเสริมการปรับตัวทั้งในสถานการณ์ปกติและเจ็บป่วย โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมระดับการปรับตัว	กระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การเข้าใจในตัวบุคคล ระหว่างบุคคล และสังคม การให้ข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นทางอารมณ์ การผ่อนคลาย ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูง การจัดการปัจจัยต่างๆ สิ่งเร้าภายในและภายนอก ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล และระยะเวลาที่ต้องเผชิญนั้น ผู้ป่วยอาจต้องการความช่วยเหลือและปฏิบัติ จากพยาบาลบุคคลที่แตกต่างกันในฐานะที่เป็นความร่วมมือกันเพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของแต่ละฝ่าย เนื่องจากคนแต่ละคนมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของโครงสร้างร่างกาย การติดต่อสื่อสาร โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วยและครอบครัว	

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยใน การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
		เป็นผู้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปถึงพฤติกรรม การปรับตัว ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง สามารถรับรู้ และมีความสามารถในการควบคุมตนเองในการ ปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรง ของโรคเมื่อมีการปรับตัวได้สำเร็จ	

2) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้กระบวนการเป็นเครื่องมือ ประกอบด้วยกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลลัพธ์ที่ต้องการและสิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ เพื่อให้เข้าใจง่ายผู้วิจัยจึงจัดสร้างเป็นตารางเรียกว่า ตารางกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบ รายละเอียด ดังตารางที่ 4 ต่อไปนี้



ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	การคัดเลือกรวมตัวอย่าง -ผู้วิจัยคัดเลือกรวมตัวอย่างตามเกณฑ์ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด -ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์มอบให้กับหัวหน้าหน่วยงาน การมอบหมายงาน -หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การศึกษาวิจัย ให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย โดยใช้ใบมอบหมายงาน -พยาบาลวิชาชีพให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมดังนี้	-มอบหมายผู้ป่วยเฉพาะรายได้ อย่างถูกต้องตามเกณฑ์การ ศึกษาวิจัย	-ใบมอบหมายผู้ป่วยเฉพาะ ราย
พบครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบ ผู้ป่วยและญาติ ตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	-พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ กำหนดดังต่อไปนี้ พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 30-50 นาที)		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์ให้เกิดความดันโลหิตสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมพูดคุยค้นหาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เป็นสิ่งกระตุ้นและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการเกิดโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และร่วมกันตัดสินใจแก้ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง สิ่งกระตุ้นที่ต้องการค้นหา ประกอบด้วย 3 สิ่งกระตุ้น คือ 1. สิ่งเร้าตรง ได้แก่ รับประทานอาหารเค็มและมัน การไม่ออกกำลังกาย	กิจกรรมที่ 1 1.พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลที่ปรากฏในเวชระเบียนผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึกลงใน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2.พยาบาลวิชาชีพบันทึกการกระทำกิจกรรมในรอบ 24 ชั่วโมงจากการพูดคุยกับผู้ป่วย ประกอบด้วยเรื่อง - อาหาร การเลือกรับประทานอาหารรับประทานทั้งที่ชอบรับประทานและไม่ชอบรับประทาน รสชาติอาหารที่รับประทานประจำ - การพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการเข้านอนจนกระทั่งตื่นนอน ช่วงเวลาการตื่นกลางดึก ระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อน - การออกกำลังกาย การใช้พลังงานในกิจกรรมงานประจำที่ทำ ลักษณะการออกกำลังกาย - สังคม การเข้าร่วมสังคมที่เป็นอยู่ ทั้งที่จากเพื่อนมาชวนและผู้ป่วยเป็นคนเชิญชวน สถานที่ที่เข้าร่วมสังคม ระยะเวลาที่ร่วมกิจกรรมสังคม	-ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการรับรู้สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง - ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง	-แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล -แบบบันทึกกิจกรรมรอบ 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -แบบรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมรอบ 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -แบบตัวอย่างสิ่งเร้าทั้ง 3 สิ่งเร้าของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
การหาทางระบายความเครียดไม่ได้ การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ พฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อาทิ เช่น ลิโพ กระทิงแดง M 150 เป็นต้น 2. สิ่งเร้าร่วม(Contextual stimuli) ได้แก่ การเข้าร่วมสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม หน้าทีความรับผิดชอบ ประเพณีที่ปฏิบัติอยู่ สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัย ฐานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ภาระหนี้สิน 3. สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) ได้แก่ ศาสนา ความเชื่อที่มีอยู่เดิมทัศนคติแบบเดิม	-อารมณ์ ความเครียด การหาทางออกของความเครียด การระบายความเครียดของผู้ป่วย -พฤติกรรมเสี่ยง ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ การใช้เครื่องดื่มชูกำลัง (ถ้ามีการใช้สิ่งเหล่านี้)ให้ผู้ป่วยระบุสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงนี้ โดยใช้แบบบันทึกกิจกรรมรอบ 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 3. พยาบาลวิชาชีพทำความเข้าใจส่งเสริมความรู้ที่ส่งผลถึงโรคความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เปรียบเทียบและวิเคราะห์จากค่าระดับความดันโลหิตสูงที่ปรากฏในบันทึกการกระทำกิจกรรมในรอบ 24 ชั่วโมง 3.1 พยาบาลวิชาชีพทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคลโดยแสดงการเกิดพยาธิสภาพ ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของโรคความดันโลหิตสูง (ใช้รูปภาพ Model สรีระวิทยาและรูปภาพแสดงพยาธิสภาพ โรคความดันโลหิตสูงประกอบ) พร้อมกับอธิบายถึงอวัยวะของร่างกายที่ถูกทำงานที่	-ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง	-ผลระดับความดันโลหิตจากเวชระเบียน -ผลการตรวจทางห้องทดลองจากคอมพิวเตอร์ -แบบแสดงค่ามาตรฐานค่าระดับความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ได้แก่ สมอง ไต หัวใจและหลอดเลือดและทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการเกิดโรคของตนเอง โดยอธิบายกับผู้ป่วยเพื่อชี้ให้เห็นถึงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโยงเข้าไปหาการกระทำของผู้ป่วยรายบุคคลส่งผลไปที่การทำงานของร่างกายที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 3.2 ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการเกิดโรคของตนเองและร่วมกันวิเคราะห์ โดยเปรียบเทียบ ข้อมูลผลการวัดค่าความดันโลหิต Systolic และ diastolic ค่าที่เปลี่ยนแปลงจากเกณฑ์มาตรฐานและจากข้อมูลที่ปรากฏเชิงประจักษ์จากการปฏิบัติของผู้ป่วยที่บ้านที่กไวู่ในการกระทำกิจกรรมในรอบ 24 ชั่วโมง 4.พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันสรุปปัจจัยสิ่งกระตุ้น โดยใช้แบบตัวอย่างประกอบการแยกสิ่งเร้า ทั้ง 3 สิ่งเร้าของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและให้ผู้ป่วยทราบสภาวะสุขภาพของตนเอง และบันทึกข้อมูลที่ได้ในแบบรวบรวมข้อสรุปสิ่งกระตุ้นของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ใช้แบบรวบรวมข้อมูลสรุปสิ่งกระตุ้นของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง)	-ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง	-แบบรวบรวมข้อมูลสรุปสิ่งกระตุ้นของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -เพิ่มเอกสารเก็บบันทึกรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายบุคคล

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	5.พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยตกลงร่วมกันถึงการจดบันทึกประจำวันเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในพฤติกรรมการณ์ที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันและอุปสรรคในการจัดการสิ่งกระตุ้น (โดยจัดเตรียมสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปจดบันทึกที่บ้าน) - แนะนำการใช้สมุดจดบันทึกประจำวันกับผู้ป่วย - สอบถามขอเบอร์โทรศัพท์และเวลาที่สะดวกให้ติดต่อกับผู้ป่วย 6.นัดพบผู้ป่วยและญาติอีก 1 สัปดาห์ 7.พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูล เก็บบันทึกรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายบุคคลในแฟ้มเอกสาร โดยแบ่งวันที่นัดพบผู้ป่วยและญาติ คือ - นักกลุ่มตัวอย่างพบพยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ทุกวันอังคาร ช่วงเวลา 13.30-16.00 น. - นักกลุ่มตัวอย่างพบพยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 ทุกวันพุธ ช่วงเวลา 13.30-16.00 น.		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	-นำกลุ่มตัวอย่างพบพยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ทุกวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 13.30-16.00 น. 8.กระตุ้นเตือนโดยการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนผู้ป่วยที่บ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการจดบันทึกประจำวันของผู้ป่วย โดยกำหนดวันโทรกระตุ้นเตือน -กลุ่มที่นัดวันอังคาร ช่วงเวลา 13.30-16.00 น. หรือโทรกระตุ้น เตือนตามช่วงเวลาที่สามารถสอบถามผู้ป่วยสะดวกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เช่นกัน กำหนดวันโทรศัพท์เตือนคือ วันพุธและวันจันทร์ -กลุ่มที่นัดทุกพุธ ช่วงเวลา 13.30-16.00 น. หรือโทรกระตุ้น เตือนตามช่วงเวลาที่สามารถสอบถามผู้ป่วยสะดวกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เช่นกัน กำหนดวันโทรศัพท์เตือนคือ วันพฤหัสบดีและวันอังคาร -กลุ่มที่นัดทุกวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 13.30-16.00 น. หรือโทร กระตุ้นเตือนตามช่วงเวลาที่สามารถสอบถามผู้ป่วยสะดวกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เช่นกัน กำหนดวันโทรศัพท์เตือนคือ วันศุกร์และวันพุธ		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
<u>พบครั้งที่ 2</u> พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยและญาติ (ตามที่นัดหมาย)ระหว่างช่วงเวลา 13.30-16.00 น .ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (ปฏิบัติกิจกรรม 2 กิจกรรมในวันที่พบครั้งที่ 2) <u>กิจกรรม 2</u> พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจส่งเสริมให้รับรู้ในสภาวะของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลถึงโรคความดันโลหิตสูง	 <u>กิจกรรม 2</u> 1.พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันพูดคุยเพิ่มเติมพร้อมทั้งวิเคราะห์สิ่งกระตุ้น ทั้ง 3 ประเภท เป็นรายบุคคล จากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติของผู้ป่วย โดยใช้สมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเชิญนักโภชนาการมาร่วมวิเคราะห์ ในเรื่องการ 1.วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน การตัดสินใจเลือกอาหาร การใช้เครื่องปรุงรส เกลือโซเดียม น้ำปลา กะปิ แป้ง ไขมัน และน้ำตาล	-ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการรับรู้สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง	-สมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติที่บ้าน -แบบตัวอย่างสิ่งเร้า ทั้ง 3 สิ่งเร้าของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์แบบแผนในการ ดำเนินชีวิตที่แสดงการกระทำในการ ปฏิบัติที่เป็นลักษณะนิสัยของผู้ป่วย กับแนวคิดเหตุผลทางวิชาการและ ร่วมกันตัดสินใจปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	1.2 วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับและพลังงานการออกกำลังกายที่ใช้ไปในแต่ละวัน 1.3 วิเคราะห์บทบาทบุคคลในครอบครัว หน้าที่งานที่รับผิดชอบ 1.4 วิเคราะห์ความสามารถในการจัดการอารมณ์ การหาทางออกของความเครียด 1.4 วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อาทิเช่น ลิโพ กระทิงแดง M 150 (ถ้ามีผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเช่นนี้) โดยเปรียบเทียบการวิเคราะห์ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและแนวคิดเหตุผลทางวิชาการ 2. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์ เก็บบันทึก รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายบุคคลในแฟ้มเอกสาร	-ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการรับรู้ สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้เกิด ภาวะความดันโลหิตสูง	
กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันค้นหาข้อมูลในการปรับตัว และสร้างความสำเร็จในการปรับตัว	กิจกรรมที่ 3 1.พยาบาลวิชาชีพพบทวนสมุดบันทึกที่ผู้ป่วยจดบันทึกมาจากบ้านและพูดคุยข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ป่วย ค้นหาพฤติกรรมในการปรับตัวด้านสรีระ ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาท หน้าที่และ	- ผู้ป่วยความเข้าใจและรับรู้ใน สถานะของตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิต	-สมุดบันทึกแบบแผนการ ดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติที่บ้าน

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ สร้างความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แสดงพฤติกรรมการณ์ปรับตัวทั้ง 4 ด้านคือ ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพา ระหว่างนำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาในการปรับตัวหรือการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม	ด้านการพึ่งพาระหว่างกันในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต (ตัวอย่างประกอบการแยกการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน) โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยหลังจากที่ทำความเข้าใจในความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (ที่พบกันครั้งแรก)เปรียบเทียบถึงพฤติกรรมแบบเดิมกับสิ่งที่ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัจจุบัน ทั้งในด้าน การเลือกรับประทาน การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การใช้พลังงาน การเข้าร่วมสังคม การระบายความเครียดของผู้ป่วย พฤติกรรมเสี่ยง (ถ้ามี) 2.พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงและไม่เกิดโรคแทรกซ้อน โดยการทบทวนจากพฤติกรรมเชิงประจักษ์ที่ผู้ป่วยปฏิบัติในสิ่งที่ยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (ใช้สมุดบันทึกประจำวันของผู้ป่วยบันทึกมาจากบ้าน) 3.มอบสมุดจดบันทึกในการดำเนินชีวิตให้ผู้รับบริการกลับไปบันทึกต่อที่บ้านและบันทึกอุปสรรคในการจำกัดสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน	ประจำวัน	-ตัวอย่างการแยกพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน -สมุดบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง -สมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติที่บ้าน

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	4.นัดพบผู้ป่วยทุกคนและญาติอีก 1 สัปดาห์ (วันอังคารเวลา 13.30 น.) 5.พยาบาลวิชาชีพรวบรวม จัดหมวดหมู่ข้อมูลไว้ในแฟ้ม แฟ้มเอกสารรายบุคคล 6.กระตุ้นเตือน (ตามวันที่กำหนดที่ระบุไว้ข้างต้น)		-สมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติที่บ้าน -แฟ้มสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย -โทรศัพท์
พบครั้งที่ 3 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยและญาติ (ตามที่นัดหมาย)ระหว่างช่วงเวลา 13.30-16.00 น ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมความสำเร็จในการปรับตัว และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ	กิจกรรมที่ 4 -รวมกลุ่มผู้ป่วยที่นัดไว้ทุกคนในวันนี้เข้าร่วมฟังตามที่นัดเวลา 13.30 น-14.30 น.	-ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทราบอุปสรรคในการปรับตัว	-Case ผู้ป่วยตัวอย่าง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
สิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่ไม่สำเร็จของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติส่งเสริมความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเลือกแหล่งประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้และร่วมกันหาทางเลือกตัดสินใจในวิธีการจัดการต่อปัจจัยทางตรงและทางอ้อมในการปฏิบัติที่สร้างความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วย	1.เชิญกรณีผู้ป่วยตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นกรณีตัวอย่าง เล่าประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่อย่างไรพฤติกรรมเป็นอย่างไรชีวิตหลังประสบเหตุการณ์ที่ต้องรักษายาวนานส่งผลอย่างไรกับตัวผู้ป่วยในกรณีศึกษา 2.ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้ฟังจาก Case ผู้ป่วยกรณีตัวอย่าง และเกิดกลไกสะท้อนคิดการปรับตัวของแต่ละบุคคล 3.พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ข้อมูลทบทวนสมุดบันทึกที่ผู้ป่วยบันทึกการดำเนินชีวิตที่เริ่มปรับตัวและอุปสรรคมาที่บ้านและจากการพูดคุยเพิ่มเติมกับผู้ป่วย แบ่งออกเป็นการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน (ใช้ตัวอย่างการแยกพฤติกรรมกรปรับตัวทั้ง 4 ด้านประกอบ) ในแบบแผนการดำเนินชีวิตว่าด้านไหนปรับเปลี่ยนไปทางที่ดีขึ้น ตรงจุดไหนเป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้	-ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทราบอุปสรรคในการปรับตัว	

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	4.พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติหาวิธีร่วมกันในการจัดการปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อมเพื่อจัดการปัจจัยต่างๆให้หมดไป 5.มอบสมุดจดบันทึกในการดำเนินชีวิตให้ผู้ป่วยกลับไปบันทึกต่อที่บ้านและบันทึกอุปสรรคในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน 6.นัดพบผู้ป่วยและญาติอีก 1 สัปดาห์ (วันพุธสัปดาห์ที่ 4) 7.พยาบาลวิชาชีพรวบรวม.จัดหมวดหมู่ข้อมูลไว้ในแฟ้ม แฟ้มเอกสารรายบุคคล 8.กระตุ้นเตือน(ตามวันที่กำหนดที่ระบุไว้)		
พบครั้งที่ 4	พยาบาลวิชาชีพพบ นัดผู้ป่วยทุกคนที่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างและญาติ วันพุธ ระหว่างเวลา 08.00-12.00 น.เด็กผู้ป่วยนอก		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัวทางตรงและปัจจัยทางอ้อมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนินชีวิต และสามารถกำจัดปัจจัยต่างๆ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนินชีวิต และสามารถกำจัด ปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อม และมีความมุ่งมั่นและมั่นใจที่จะควบคุมปัจจัยขัดขวางของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	กิจกรรมที่ 5 1. ทบทวนสมุดบันทึกที่ผู้ป่วยจดบันทึกการดำเนินชีวิตประจำวัน และจากการพูดคุยข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตเชิงประจักษ์ที่ปฏิบัติจริงและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาพูดคุยกับผู้ป่วยพร้อมระบุชี้ให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงจากการจดบันทึกระบุถึงการปรับตัวในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการใช้พลังงานด้านการผ่อนคลายความเครียด การพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมความเสี่ยง บทบาทหน้าที่การงาน ความเชื่อ ทศนคติ 2. พยาบาลวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม ครอบครั ว่ารู้สึกอย่างไรถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลอย่างไรกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในปัจจุบัน 3. พยาบาลวิชาชีพวัดความดันโลหิตผู้ป่วย บันทึกไว้ในเวชระเบียนและแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยพร้อมกับเปรียบเทียบผลค่าความดันโลหิต ของผู้ป่วยจากครั้งก่อนและครั้งปัจจุบัน พร้อมกับผู้ป่วยแสดงความรู้สึกถึงผลที่เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยน	-ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตได้สำเร็จ -ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตได้สำเร็จ	-สมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติที่บ้าน -แฟ้มสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	พฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิต 4.จัดให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามนัดพร้อมผลการตรวจที่บันทึกไว้ 5.พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันสรุปประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบบันทึกการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 6.มอบรางวัลให้กับกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน มีระดับค่าความดันโลหิตลดลง เทียบเคียงกับค่ามาตรฐานปกติและการปรับแนวทางการรักษาของแพทย์ไปในทางที่ดีขึ้น		

3.4.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็น แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของ Robbins, Power & Burgess (1994) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ มีจำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ มีจำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ มีจำนวน 11 ข้อ รวมข้อคำถาม 31 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับคือ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวมใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตรช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา
สูงสุด ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด
ไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ
แบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหา
ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มี
คุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร
การพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระดับการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล
ตรวจสอบ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตาม
ขอบเขตของคำจำกัดความในครั้งนี้ รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านนำเสนออาจารย์ที่
ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ
สาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ปรับปรุงภาษาและสำนวนที่ใช้ แบบสอบถามการรับรู้
ความพึงพอใจในการดำเนิน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ มีจำนวน 10 ข้อ
2) ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ มีจำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับ
ภาวะสุขภาพ มีจำนวน 11 ข้อ รวมข้อคำถาม 31 ข้อ ไม่เพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถาม ปรับปรุงภาษา
และสำนวนที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

3.5.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 30 คน โดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงสร้างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.934 และค่าความเที่ยงรายด้าน ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.80 ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.83 และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.88 นำข้อมูลไปพบอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษารับทราบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.6 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงสร้างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1-2 และข้อ 2 หน้า 15)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงสร้างของโครงการศึกษาอิสระจากคณะกรรมการพิจารณาโครงสร้างวิทยานิพนธ์ในระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล และดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 2.1) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี
- 2.2) โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- 2.3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

3) เตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- 3.1) โครงร่างการศึกษาอิสระ
- 3.2) หนังสืออนุมัติโครงร่างการศึกษาอิสระ

3.3) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

3.4) เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 4) ขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลรัฐประเทศ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
- 5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กับผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้เข้าใจว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของผู้ป่วย ไม่มีชื่อผู้ป่วยปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือตัวผู้ป่วยแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.7 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย

1.1) เตรียมด้านเอกสาร

1.1.1) หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

1.1.3) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1.1.4) แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทดลอง

1.2.1) เขียนโครงการอบรม เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และปรับปรุงโครงการตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2.2) เสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ



1.2.3) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

1.2.4) ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน

1.2.5) จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย โดยกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ใช้เป็นการฝึกจะไม่นับเป็นกลุ่มทดลอง

1.2.6) ในระหว่างฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจนพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 5 สิงหาคม 2556

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1.1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนการทำวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถ้อยคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้ความเวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ มอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้กับพยาบาลหัวหน้าทีม พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายรายชื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 3-4 รายต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน โดยให้ดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายเดิม ดำเนินการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทีมพยาบาลมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเข้าใจในรูปแบบการบริการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และทำความเข้าใจแผนการพยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล

2.2.2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ รายใหม่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แนะนำตัว พยาบาลและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุร่วมกันสร้างความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่จริง ณ เวลานั้น พฤติกรรมใดที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ร่วมสร้างความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะของร่างกาย พยาบาลนัดวันและเวลาในการพบทำกิจกรรมครั้งต่อไป ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรม และบันทึกทางการพยาบาลลงในแบบบันทึกการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเฉพาะราย

(2) พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน/แต่ละมื้อ เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวันและแต่ละมื้ออาหารวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความสนใจกับพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน เพื่อให้มีความสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้มีผลต่อความดันโลหิต ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย พยาบาลนัดวันและเวลาในการทำกิจกรรม พยาบาลประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรม และบันทึกทางการพยาบาลลงในแบบบันทึกการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเฉพาะราย

(3) พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและญาติ ตามนัดหมาย เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกันวิเคราะห์บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับอาหาร มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงและได้รับอิทธิพลจากครอบครัวดังนั้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารของบุคคลจึงต้องทราบพฤติกรรมของครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม การเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พยาบาลประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรม และบันทึกทางการพยาบาล บันทึกในแบบบันทึกการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเฉพาะราย

(4) พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยและญาติ ตามนัดหมาย เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้น เชื่อว่าทำให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องการรับประทานอาหารโดยการลดอาหารมันและเค็ม การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การจัดการต่อปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ สิ่งสำคัญที่สุดคือความสามารถในการปรับตัวหรือพลังงานในการปรับตัว พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรม และบันทึกทางการพยาบาลลงในแบบบันทึกการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเฉพาะราย

2.2.3) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุตอบแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต หลังการทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม กล่าวขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้ความเวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกดำเนินการบริการการพยาบาลตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม ให้การบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้

2.1) พยาบาลวิชาชีพรับข้อมูลผู้ป่วยโดยผ่านเอกสาร ซึ่งเป็นข้อมูลในเชิงการรักษาเป็นส่วนใหญ่

2.2) พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้และคำแนะนำที่อาจมีหรือไม่มีญาติร่วมด้วย แจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2.3) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลการให้การพยาบาล และส่งข้อมูลโดยผ่านทางเอกสาร กลับมายังแผนกผู้ป่วยนอก

2.4) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล อนุรักษ์ประเทศ จังหวัดสระแก้ว อ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 (Posttest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ

3.8 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตुरายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุหรือได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จำนวน 10 คน

1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัยแล้ว จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พยาบาล วิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตुरายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุหรือได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอนุรักษ์ประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน

1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัย จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน

3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยภายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

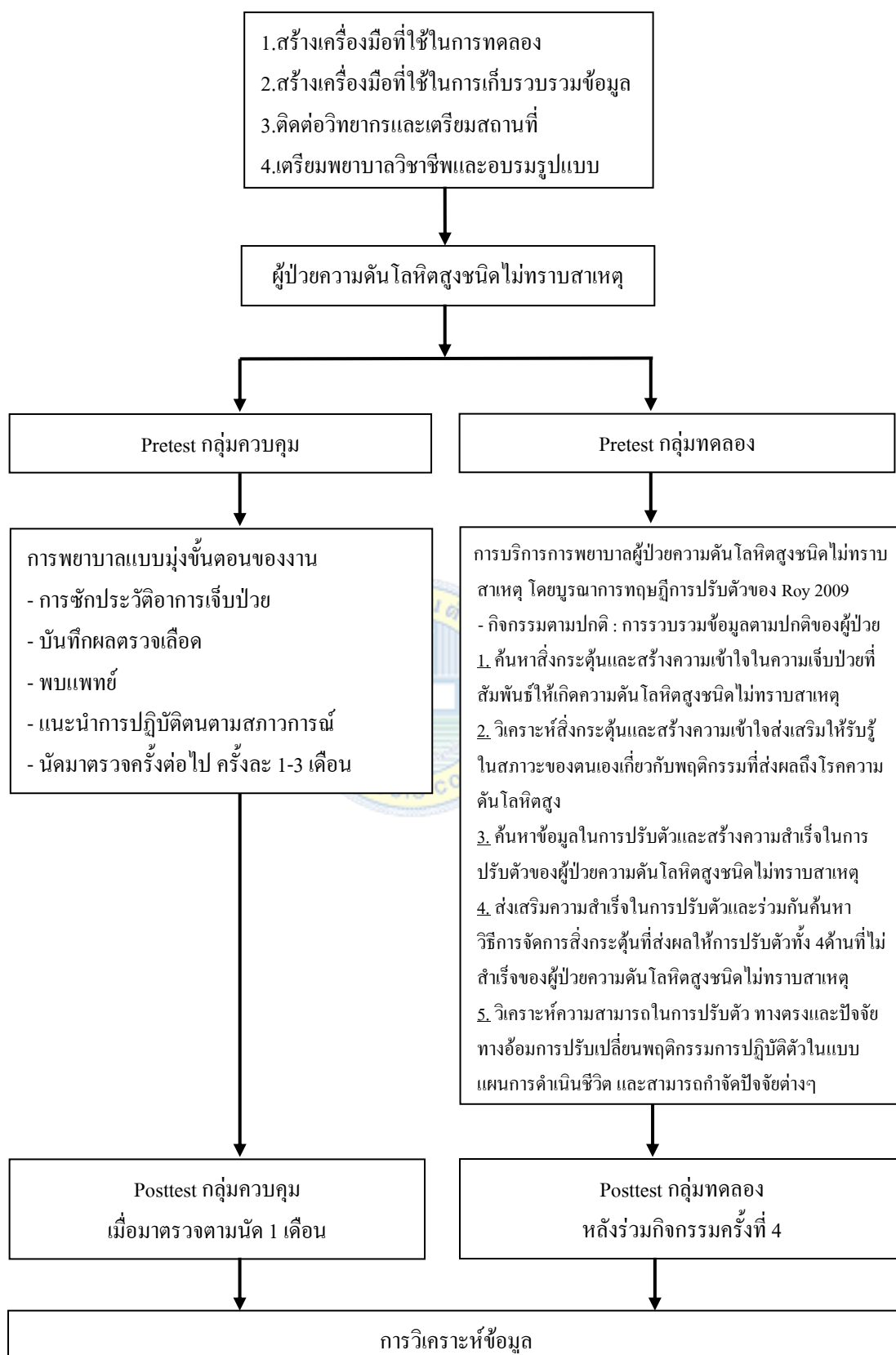
ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง หลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มควบคุม หลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของสองกลุ่มตัวอย่าง Mann-Whitney U-Test

4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการบริการรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบจับคู่ Wilcoxon Signed Ranks Test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มทดสอบ ก่อนหลัง (Two-Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ตารางที่ 5-12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test (ตารางที่ 13-16)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 17-20)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความผาสุก ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การรับรู้ความผาสุกด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	3.17	0.26	ปานกลาง	3.13	0.326	ปานกลาง
2.การรับรู้ความผาสุกด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	2.85	0.25	ปานกลาง	3.04	0.254	ปานกลาง
3.การรับรู้ความผาสุกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	2.95	0.28	ปานกลาง	3.11	0.457	ปานกลาง
การรับรู้ความผาสุกโดยรวม	2.99	0.20	ปานกลาง	3.09	0.313	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความผาสุกในการดำเนินชีวิตทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มทดลองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความผาสุกในการดำเนินชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันก่อนการทดลอง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

อาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้ตัวเองถึงสภาพร่างกายในแต่ละวันและ คัดเลือกงานที่เหมาะสมกับความสามารถในการ ใช้แรงและใช้ร่างกายในการทำงานของตนเอง เพื่อช่วยไม่ให้งานกระทบกับ โรคความดันโลหิต สูงของท่าน	3.20	0.632	ปานกลาง	3.20	0.632	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารเช้าก่อนไปทำงานทุก วันในปริมาณและชนิดของอาหารที่ รับประทานทำให้ได้พลังงานจากอาหาร เพียงพอต่อการทำงานในช่วงเวลาเช้าและส่งผล ดีกับสุขภาพของท่าน	2.80	0.918	ปานกลาง	3.90	0.737	มาก
3. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ด้วยวิธีและปริมาณเวลาที่ไปกระตุ้นให้เกิด การไหลเวียนเลือดที่เหมาะสมกับตนเองมีผล ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง	2.60	0.843	น้อย	2.40	1.173	น้อย
4. เมื่อท่านมีภารกิจต่างๆ หรืองานที่ต้องการ ติดต่อกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน ท่านหา โอกาสเสมอทุกครั้งด้วยวิธีต่างๆของตนเองที่ทำ ให้อวัยวะของร่างกายได้เคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการ ออกกำลังกายวิธีหนึ่งช่วยให้ร่างกายได้ใช้ พลังงานเพิ่มในการคลายไข่มุน	3.10	0.567	ปานกลาง	2.10	0.994	น้อย
5. ทุกครั้งที่ท่านทำงานประสบความสำเร็จ ตามที่คาดหวังไว้ ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขกับ งานทุกงานที่ท่านทำและช่วยทำให้สามารถพัฒนา งานให้สำเร็จเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ	3.80	0.788	มาก	3.60	0.699	มาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

อาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ทุกครั้งที่พบปัญหาในงานที่ทำท่านมีเพื่อนร่วมงานที่ท่านสามารถปรึกษาในเรื่องต่างๆในงานได้ ที่ช่วยให้ท่านได้ผ่อนคลายในเรื่องงาน และให้งานดำเนินต่อไปได้อย่างไม่ติดขัด	3.00	0.942	ปานกลาง	2.80	0.632	ปานกลาง
7. ท่านวางแผนการทำงานหรือปรับแก้ไขงานเตรียมพร้อมใช้งานตามแผนที่วางไว้ประจำวันล่วงหน้าทุกวัน ช่วยให้งานมีคุณภาพ และลดความเร่งรีบจากการทำงาน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของท่าน	3.30	0.823	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
8. ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้นและใส่ใจในหน้าที่การงานของตนเองทุกวันทำให้เกิดผลงานที่ดีส่งผลให้ท่านมีความสุขจากการทำงานของท่าน	3.50	0.52	มาก	3.20	1.229	ปานกลาง
9. เพื่อสร้างความสุขในการทำงานท่านมีวิธีต่างๆที่ทำให้ตนเองผ่อนคลายความเมื่อยล้า และสามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลายส่งผลดีต่อโรคความดันโลหิตสูงของท่าน	3.00	0.471	ปานกลาง	3.10	0.737	ปานกลาง
10. ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายและให้มีความพอดีกับการทำงานของท่านในแต่ละวัน ตื่นขึ้นมารู้สึกสดชื่นสามารถทำงานได้ในวันต่อไป ซึ่งส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของท่าน	3.40	0.966	ปานกลาง	3.40	0.699	ปานกลาง
รวม	3.17	0.262	ปานกลาง	3.13	0.326	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพระดับคะแนนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11. ในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน ท่านแบ่งเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนเป็นประจำทุกวันและเลือกวิธีปฏิบัติให้ตนเองผ่อนคลายตามวิธีที่ท่านเองชอบ ซึ่งช่วยลดการกระตุ้นการบีบตัวของหัวใจและหลอดเลือดที่จะส่งผลต่อความดันโลหิตของท่าน	3.00	0.942	ปานกลาง	3.30	0.674	ปานกลาง
12. ขณะที่ท่านมาโรงพยาบาล เมื่อท่านพบว่าความดันโลหิตของท่านสูงกว่าปกติ ท่านจัดเวลาสำหรับขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ได้วิธีไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของท่าน	2.20	1.032	น้อย	2.60	0.699	น้อย
13. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยกันในการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับโรคของตนเองทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้ท่านนำไปปฏิบัติตัวให้สุขภาพดีขึ้น	2.20	1.032	น้อย	2.70	0.823	ปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการ เวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
14. ทุกครั้งที่ท่านเกิดอาการปวดศีรษะ ท่านรีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที ซึ่งทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลืออาการและคลายความกังวล	2.00	1.054	น้อย	1.80	0.788	น้อยที่สุด
15. เมื่อท่านได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ท่านตรวจสอบความครบถ้วนของยาและจำนวนยาให้ตรงกับวันนัดครั้งต่อไปกับเภสัชกรเป็นประจำทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ท่านได้รับยาที่เพียงพอและตรงกับยาที่ท่านต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์	3.50	1.178	มาก	3.70	1.059	มาก
16. ท่านยินดีเลือกวันและจัดวันว่างของตนเองให้ตรงกันกับครอบครัวทุกครั้งในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างความสุขเกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัว	3.40	0.843	ปานกลาง	3.20	0.788	ปานกลาง
17. ท่านจัดเวลาด้วยความยินดีทุกครั้งในการไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เคารพเสมอตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้มีความสุขได้ผ่อนคลาย	3.60	0.843	มาก	3.40	0.966	ปานกลาง
18. ท่านเลือกใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยพิจารณาความสำคัญที่มีความสำคัญเฉพาะตามเหตุผลของตนเอง ช่วยทำให้รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมและไม่มีผลกระทบกับความดันโลหิตสูงโดยตรง	3.10	0.567	ปานกลาง	3.70	0.674	มาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการ เวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
19. ท่านนำความรู้ที่ได้รับคำแนะนำจาก พยาบาลไปพูดคุยกับคนที่บ้านในเรื่องการ รับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง ซึ่งส่งผลให้ท่านได้รับอาหารที่ ถูกต้องเหมาะสม	2.70	1.059	ปานกลาง	3.10	0.737	ปานกลาง
20. ท่านใช้เวลาสำหรับการหาความรู้การดูแล ตนเองในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่ง ต่างๆด้วยวิธีตามความพอใจของท่าน ซึ่งช่วย ให้ท่านนำสิ่งที่เป็นประโยชน์มาปรับใช้ดูแล สุขภาพตนเองและปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	2.80	0.788	ปานกลาง	2.90	0.994	ปานกลาง
รวม	2.85	0.259	ปานกลาง	3.04	0.254	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ชื่อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ชื่อ อยู่ในระดับน้อย 3 ชื่อ ส่วนกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ชื่ออยู่ในระดับปานกลาง 6 ชื่อ อยู่ในระดับน้อย 1 ชื่อ และอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1 ชื่อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ

การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21. เมื่อเกิดสิ่งรบกวนใด ๆ ในห้องนอนของท่านที่ทำให้ท่านนอนไม่หลับ ท่านมีวิธีหลีกเลี่ยงตามที่ตนเองพอใจทุกครั้ง ซึ่งช่วยลดการเกิดความเครียดสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ	3.20	0.632	ปานกลาง	3.30	0.823	ปานกลาง
22. ท่านดูแลห้องน้ำในบ้านให้พื้นแห้งเสมอ และระมัดระวังตนเองขณะเข้าห้องน้ำทุกครั้ง ซึ่งช่วยป้องกันไม่ให้ลื่นหกล้มทำให้ศีรษะกระแทกพื้นได้	3.80	1.032	มาก	3.80	0.918	มาก
23. เมื่อมีสิ่งรบกวนต่างๆทางจิตใจเกี่ยวกับงานใดๆของท่านทำให้ท่านรู้สึกถูกรบกวน ความคิดหรือรบกวนความรู้สึกและอารมณ์ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ขณะนั้นและหาวิธีที่จะผ่อนคลายได้ทุกครั้ง เป็นการป้องกันความเครียดส่งผลไม่ให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น	2.90	0.567	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
24. ท่านมีวิธีที่ทำให้ร่างกายเกิดความสุขสบายจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลายส่งผลให้สุขสบายขึ้น	2.90	1.100	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
25. ท่านไม่เข้าไปใกล้ในสถานที่ที่มีเสียงดังมาก ๆ ในทุกโอกาสทุกสถานที่ ซึ่งช่วยทำให้ไม่เกิดความหงุดหงิดหรือตกใจที่ส่งผลให้ความดันโลหิตไม่เพิ่มสูง	2.70	0.823	ปานกลาง	3.30	1.251	น้อย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
26. ท่านหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่และ บุคคลที่สูบบุหรี่ทุกครั้ง เนื่องจากสารนิโคติน จะทำให้หลอดเลือดหดตัวส่งผลทำให้ความ ดันโลหิตสูงขึ้น	2.70	0.948	ปานกลาง	2.60	1.074	น้อย
27. บุคคลในครอบครัวเข้าใจงานของท่านและ รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ในงานท่านจากการพูดคุย กัน ซึ่งช่วยให้ได้ระบายความรู้สึกของตนเอง และได้ผ่อนคลายทำให้ท่านรู้สึกได้ว่าไม่ไป กระทบกับความดันโลหิตสูง	3.80	0.918	มาก	3.30	0.483	ปานกลาง
28. บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด พุดคุยในเรื่องที่ทำให้ท่านสบายใจทุกครั้งซึ่ง ช่วยลดความวิตกกังวลไม่ส่งผลให้ความดัน โลหิตสูงขึ้น	3.20	0.421	ปานกลาง	3.30	0.483	ปานกลาง
29. ขณะที่ท่านไปร่วมงานเลี้ยง ท่านพอใจ ทุกครั้งที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลมทุกชนิด ซึ่งเป็นผลทำให้เลือด ไหลเวียนได้ปกติ	2.50	0.527	น้อย	2.50	1.178	น้อย
30. ท่านควบคุมอาหารมันเค็มด้วยการ รับประทานอาหารจากบ้านก่อนไปงานเลี้ยง ทุกครั้ง ช่วยไม่ให้รับประทานอาหารในงาน เลี้ยงและลดอาหารเค็ม มันที่ส่งผลต่อ สุขภาพ	2.50	0.707	น้อย	2.30	0.823	น้อย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
31. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน ที่ใส่กะทิทุกชนิดถึงแม้จะเดินผ่านร้านขาย ขนมหวานทุกครั้ง ซึ่งทำให้ควบคุมไขมันใน เลือดได้ดีขึ้นไม่ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบ ลง	2.30	0.674	น้อย	2.90	1.10	ปานกลาง
รวม	2.95	0.285	ปานกลาง	3.11	0.457	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 4 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความพอใจในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ความผาสุกด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	3.08	0.251	ปานกลาง	4.00	0.226	มาก
2.ความผาสุกด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	3.21	0.264	ปานกลาง	4.15	0.411	มาก
3.ความผาสุกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	3.02	0.297	ปานกลาง	4.17	0.485	มาก
รวม	3.01	0.302	ปานกลาง	4.109	0.331	มาก

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้ความพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มทดลองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพอใจในการดำเนินชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความผาสุกด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	ภาวะสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านรู้ตัวเองถึงสภาพร่างกายในแต่ละวันและ คัดเลือกงานที่เหมาะสมกับความสามารถใน การใช้แรงและใช้ร่างกายในการทำงานของ ตนเอง เพื่อช่วยไม่ให้งานกระทบกับโรคความ ดันโลหิตสูงของท่าน	3.20	0.632	ปานกลาง	4.70	0.483	มากที่สุด
2. ท่านรับประทานอาหารเช้าก่อนไปทำงานทุก วันในปริมาณและชนิดของอาหารที่ รับประทานทำให้ได้พลังงานจากอาหาร เพียงพอต่อการทำงานในช่วงเวลาเช้าและส่งผล ดีกับสุขภาพของท่าน	3.00	0.942	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
3. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ด้วยวิธีและปริมาณเวลาที่ไปกระตุ้นให้เกิด การไหลเวียนเลือดที่เหมาะสมกับตนเองมีผล ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง	2.60	0.843	น้อย	4.00	0.666	มาก
4. เมื่อท่านมีการกิจต่างๆหรืองานที่ต้องการ ติดต่อกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน ท่านหา โอกาสเสมอทุกครั้งด้วยวิธีต่างๆของตนเองที่ ทำให้อวัยวะของร่างกายได้เคลื่อนไหว ซึ่งเป็น การออกกำลังกายวิธีหนึ่งช่วยให้ร่างกายได้ใช้ พลังงานเพิ่มในการสลายไขมัน	3.10	0.567	ปานกลาง	3.00	1.054	ปานกลาง
5. ทุกครั้งที่ท่านทำงานประสบความสำเร็จ ตามที่คาดหวังไว้ ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขกับ งานทุกงานที่ท่านทำและช่วยทำให้สามารถพัฒนา งานให้สำเร็จเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ	3.80	0.788	มาก	4.10	0.567	มาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความพึงพอใจด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ทุกครั้งที่พบปัญหาในงานที่ท่านมีเพื่อน ร่วมงานที่ท่านสามารถปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ใน งานได้ช่วยให้คุณได้ผ่อนคลายในงาน และให้งานดำเนินต่อไปได้อย่างไม่ติดขัด	3.00	0.942	ปานกลาง	3.20	0.421	ปานกลาง
7. ท่านวางแผนการทำงานหรือปรับแก้ไขงาน เตรียมพร้อมใช้งานตามแผนที่วางไว้ประจำวัน ล่วงหน้าทุกวัน ช่วยให้งานมีคุณภาพ และลด ความเร่งรีบจากการทำงาน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ ของท่าน	3.40	0.843	มาก	4.00	0.816	มาก
8. ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้นและใส่ใจ ในหน้าที่การงานของตนเองทุกวันทำให้เกิดผล งานที่ดีส่งผลให้ท่านมีความสุขจากการทำงาน ของท่าน	3.60	0.516	มาก	4.20	0.632	มาก
9. เพื่อสร้างความสุขในการทำงานท่านมีวิธีต่าง ๆที่ทำให้ตนเองผ่อนคลายความเมื่อยล้าและ สามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ ร่างกายได้ผ่อนคลายส่งผลดีต่อโรคความดัน โลหิตสูงของท่าน	3.00	0.471	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
10. ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายและให้มีความพอดีกับการ ทำงานของท่านในแต่ละวัน ตื่นขึ้นมารู้สึกสด ชื่นสามารถทำงานได้ในวันต่อไป ซึ่งส่งผลดี ต่อภาวะสุขภาพของท่าน	3.40	0.966	ปานกลาง	3.80	0.632	มาก
รวม	3.21	0.264	ปานกลาง	4.00	0.226	มาก

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11. ในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน ท่านแบ่งเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนเป็นประจำวัน ทุกวันและเลือกวิธีปฏิบัติให้ตนเองผ่อนคลายตามวิธีที่ตนเองชอบ ซึ่งช่วยลดการกระตุ้นการบีบตัวของหัวใจและหลอดเลือดที่จะส่งผลต่อความดันโลหิตของท่าน	3.00	0.942	ปานกลาง	3.90	0.567	มาก
12. ขณะที่ท่านมาโรงพยาบาล เมื่อท่านพบว่าความดันโลหิตของท่านสูงกว่าปกติ ท่านจัดเวลาสำหรับขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ได้วิธีไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของท่าน	2.50	0.849	น้อย	3.90	0.567	มาก
13. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยกันในการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับโรคของตนเองทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้ท่านนำไปปฏิบัติตัวให้สุขภาพดีขึ้น	2.60	0.699	น้อย	4.00	0.816	มาก

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการ เวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
14. ทุกครั้งที่ท่านเกิดอาการปวดศีรษะ ท่าน รีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที ซึ่งทำให้ ท่านได้รับการช่วยเหลืออาการและคลายความ กังวล	2.40	1.173	น้อย	4.40	0.516	มากที่สุด
15. เมื่อท่านได้รับยารักษาโรคความดันโลหิต สูง ท่านตรวจสอบความครบถ้วนของยาและ จำนวนยาให้ตรงกับวันนัดครั้งต่อไปกับเภสัช กรเป็นประจำทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ท่านได้รับยา ที่เพียงพอและตรงกับยาที่ท่านต้อง รับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์	3.80	1.032	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
16. ท่านยินดีเลือกวันและจัดวันว่างของตนเอง ให้ตรงกันกับครอบครัวทุกครั้งในการทำ กิจกรรมต่างๆร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้าง ความสุขเกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัว	3.40	0.843	ปานกลาง	3.90	0.875	มาก
17. ท่านจัดเวลาด้วยความยินดีทุกครั้งในการ ไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เคารพ เสมอตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้มี ความสุขได้ผ่อนคลาย	3.60	0.843	มาก	4.00	0.666	มาก
18. ท่านเลือกใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมโดยพิจารณาความสำคัญที่มี ความสำคัญเฉพาะตามเหตุผลของตนเอง ช่วย ทำให้รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมและไม่ มีผลกระทบกับความดันโลหิตสูงโดยตรง	3.10	0.567	ปานกลาง	4.30	0.674	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการ เวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
19. ท่านนำความรู้ที่ได้รับคำแนะนำจาก พยาบาลไปพูดคุยกับคนที่บ้านในเรื่องการ รับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง ซึ่งส่งผลให้ท่านได้รับอาหารที่ ถูกต้องเหมาะสม	3.00	0.942	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
20. ท่านใช้เวลาสำหรับการหาความรู้การดูแล ตนเองในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่ง ต่างๆด้วยวิธีตามความพอใจของท่าน ซึ่งช่วย ให้ท่านนำสิ่งที่เป็นประโยชน์มาปรับใช้ดูแล สุขภาพตนเองและปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	2.80	0.788	ปานกลาง	3.70	0.823	มาก
รวม	3.02	0.297	ปานกลาง	4.15	0.411	มาก

จากตารางที่ 11 ระดับการรับรู้ความพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ อยู่ในระดับที่น้อย 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ

การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21. เมื่อเกิดสิ่งรบกวนใดๆในห้องนอนของท่านที่ทำให้ท่านนอนไม่หลับ ท่านมีวิธีหลีกเลี่ยงตามที่ตนเองพอใจทุกครั้ง ซึ่งช่วยลดการเกิดความเครียดสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ	3.20	0.632	ปานกลาง	4.20	0.788	มาก
22. ท่านดูแลห้องน้ำในบ้านให้พื้นแห้งเสมอ และระมัดระวังตนเองขณะเข้าห้องน้ำทุกครั้ง ซึ่งช่วยป้องกันไม่ให้ลื่นหกล้มทำให้ศีรษะกระแทกพื้นได้	3.90	0.875	มาก	4.00	0.942	มาก
23. เมื่อมีสิ่งรบกวนต่างๆทางจิตใจเกี่ยวกับงานใดๆของท่านทำให้ท่านรู้สึกถูกรบกวน ความคิดหรือรบกวนความรู้สึกและอารมณ์ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ขณะนั้นและหาวิธีที่จะผ่อนคลายได้ทุกครั้ง เป็นการป้องกันความเครียดส่งผลไม่ให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น	2.90	0.567	ปานกลาง	3.80	0.788	มาก
24. ท่านมีวิธีที่ทำให้ร่างกายเกิดความสุขสบายจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลายส่งผลให้สุขสบายขึ้น	2.90	1.100	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
25. ท่านไม่เข้าไปใกล้ในสถานที่ที่มีเสียงดังมากๆ ในทุกโอกาสทุกสถานที่ ซึ่งช่วยทำให้ไม่เกิดความหงุดหงิดหรือตกใจที่ส่งผลให้ความดันโลหิตไม่เพิ่มสูง	2.70	0.823	ปานกลาง	4.00	1.154	มาก

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
26. ท่านหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่และ บุคคลที่สูบบุหรี่ทุกครั้ง เนื่องจากสารนิโคติน จะทำให้หลอดเลือดหดตัวส่งผลทำให้ความ ดันโลหิตสูงขึ้น	2.70	0.948	ปานกลาง	4.40	0.699	มากที่สุด
27. บุคคลในครอบครัวเข้าใจงานของท่านและ รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ในงานท่านจากการพูดคุย กัน ซึ่งช่วยให้ได้ระบายความรู้สึกของตนเอง และได้ผ่อนคลายทำให้ท่านรู้สึกได้ว่าไม่ไป กระทบกับความดันโลหิตสูง	3.80	0.918	มาก	4.30	0.483	มากที่สุด
28. บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด พุดคุยในเรื่องที่ทำให้ท่านสบายใจทุกครั้ง ซึ่ง ช่วยลดความวิตกกังวลไม่ส่งผลให้ความดัน โลหิตสูงขึ้น	3.20	0.421	ปานกลาง	3.90	0.737	มาก
29. ขณะที่ท่านไปร่วมงานเลี้ยง ท่านพอใจทุก ครั้งที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์และ น้ำอัดลมทุกชนิด ซึ่งเป็นผลทำให้เลือด ไหลเวียนได้ปกติ	2.50	0.527	น้อย	4.10	0.567	มาก
30. ท่านควบคุมอาหารมันเค็มด้วยการ รับประทานอาหารจากบ้านก่อนไปงานเลี้ยง ทุกครั้ง ช่วยไม่ให้รับประทานอาหารในงาน เลี้ยงและลดอาหารเค็ม มันที่ส่งผลต่อ สุขภาพ	2.70	0.483	ปานกลาง	4.20	0.421	มาก

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
31. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานที่ ใส่กะทิทุกชนิดถึงแม้จะเดินผ่านร้านขายขนม หวานทุกครั้ง ซึ่งทำให้ควบคุมไขมันในเลือด ได้ดีขึ้นไม่ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบลง	2.70	0.674	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
รวม	3.01	0.302	ปานกลาง	4.17	0.485	มาก

จากตารางที่ 12 ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ในกลุ่มควบคุมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอยด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนิน ชีวิตของผู้ป่วย	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.อาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	ควบคุม	10	3.21	0.264	5.55	55.50	-3.755*
	ทดลอง	10	4.00	0.226	15.45	154.50	
2.การจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพ	ควบคุม	10	3.02	0.297	5.50	55.00	-3.803*
	ทดลอง	10	4.15	0.411	15.50	155.00	
3.การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	ควบคุม	10	3.01	0.302	5.50	55.00	-3.787*
	ทดลอง	10	4.17	0.485	15.50	155.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.08	0.251	5.50	55.00	-3.781*
	ทดลอง	10	4.10	0.331	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทั้ง โดยรวม และรายด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความผาสุกด้านอาชีพ ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านรู้ตัวเองถึงสภาพร่างกายในแต่ละ วันและคัดเลือกร่างกายที่เหมาะสมกับ ความสามารถในการใช้แรงและใช้ ร่างกายในการทำงานของตนเอง เพื่อ ช่วยไม่ให้งานกระทบกับโรคความดัน โลหิตสูงของท่าน	ควบคุม	10	3.20	0.632	5.95	59.50	-3.615*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	15.05	150.50	
2. ท่านรับประทานอาหารเช้าก่อนไป ทำงานทุกวันในปริมาณและชนิดของ อาหารที่รับประทานทำให้ได้พลังงาน จากอาหารเพียงพอต่อการทำงานในช่วง เวลาเช้าและส่งผลดีกับสุขภาพของท่าน	ควบคุม	10	3.00	0.942	6.25	62.50	-3.374*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	14.75	147.50	
3. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง ด้วยวิธีและปริมาณเวลาที่ไป กระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนเลือดที่ เหมาะสมกับตนเองมีผลทำให้ระดับ ความดันโลหิตลดลง	ควบคุม	10	2.60	0.843	6.50	65.00	-3.166*
	ทดลอง	10	4.00	0.666	14.50	145.00	
4. เมื่อท่านมีภารกิจต่างๆ หรืองานที่ ต้องการติดต่อกับเพื่อนร่วมงานหรือ เพื่อนบ้าน ท่านหาโอกาสเสมอทุกครั้ง ด้วยวิธีต่างๆ ของตนเองที่ทำให้อวัยวะ ของร่างกายได้เคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการ ออกกำลังกายวิธีหนึ่งช่วยให้ร่างกายได้ ใช้พลังงานเพิ่มในการคลายไขมัน	ควบคุม	10	3.10	0.567	10.85	108.50	-0.311
	ทดลอง	10	3.00	1.054	10.15	101.50	

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านอาชีพ ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
5. ทุกครั้งที่ท่านทำงานประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขกับงานทุกงานที่ท่านทำและช่วยทำให้สามารถพัฒนางานให้สำเร็จเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ	ควบคุม	10	3.80	0.788	9.30	93.00	-1.007
	ทดลอง	10	4.10	0.567	11.70	117.00	
6. ทุกครั้งที่พบปัญหาในงานที่ท่านทำท่านมีเพื่อนร่วมงานที่ท่านสามารถปรึกษาในเรื่องต่างๆ ในงานได้ที่ช่วยให้ท่านได้ผ่อนคลายในเรื่องงานและให้งานดำเนินต่อไปได้อย่างไม่ติดขัด	ควบคุม	10	3.00	0.942	10.20	102.00	-0.269
	ทดลอง	10	3.20	0.421	10.80	108.00	
7. ท่านวางแผนการทำงานหรือปรับแก้ไขงานเตรียมพร้อมใช้งานตามแผนที่วางไว้ประจำวันล่วงหน้าทุกวัน ช่วยให้งานมีคุณภาพ และลดความเร่งรีบจากการทำงาน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของท่าน	ควบคุม	10	3.40	0.843	8.60	86.00	-1.525
	ทดลอง	10	4.00	0.816	12.40	124.00	
8. ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้นและใส่ใจในหน้าที่การงานของตนเอง ทุกวันทำให้เกิดผลงานที่ดีส่งผลให้ท่านมีความสุขจากการทำงานของท่าน	ควบคุม	10	3.60	0.516	8.10	81.00	-2.072*
	ทดลอง	10	4.20	0.632	12.90	129.00	
9. เพื่อสร้างความสุขในการทำงานท่านมีวิธีต่างๆที่ทำให้ตนเองผ่อนคลายความเมื่อยล้าและสามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้ทุกครึ่ง ซึ่งช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลายส่งผลดีต่อโรคความดันโลหิตสูงของท่าน	ควบคุม	10	3.00	0.471	5.75	57.50	-3.794*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	15.25	152.50	

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านอาชีพ ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
10. ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายและให้มี ความพอดีกับการทำงานของท่านในแต่ละ วัน ตื่นขึ้นมารู้สึกสดชื่นสามารถ ทำงานได้ในวันต่อไป ซึ่งส่งผลดีต่อ ภาวะสุขภาพของท่าน	ควบคุม	10	3.40	0.966	9.55	95.50	-0.824
	ทดลอง	10	3.80	0.632	11.45	114.50	
รวม	ควบคุม	10	3.21	0.264	5.55	55.50	-3.755*
	ทดลอง	10	4.00	0.226	15.45	154.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มี 5 ข้อ ที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมีจำนวน 5 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความผาสุกด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
11. ในการดำเนินชีวิตแต่ละวันท่านแบ่งเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนเป็นประจำทุกวันและเลือกวิธีปฏิบัติให้ตนเองผ่อนคลายตามวิธีที่ท่านเองชอบ ซึ่งช่วยลดการกระตุ้นการบีบตัวของหัวใจและหลอดเลือดที่จะส่งผลต่อความดันโลหิตของท่าน	ควบคุม	10	3.00	0.942	7.65	76.50	-2.359*
เวลาให้ตนเองได้พักผ่อนเป็นประจำทุกวันและเลือกวิธีปฏิบัติให้ตนเองผ่อนคลายตามวิธีที่ท่านเองชอบ ซึ่งช่วยลดการกระตุ้นการบีบตัวของหัวใจและหลอดเลือดที่จะส่งผลต่อความดันโลหิตของท่าน	ทดลอง	10	3.90	0.567	13.35	133.50	
12. ขณะที่ท่านมาโรงพยาบาลเมื่อท่านพบว่าความดันโลหิตของท่านสูงกว่าปกติ ท่านจัดเวลาสำหรับขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ได้วิธีไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของท่าน	ควบคุม	10	2.50	0.849	6.45	64.50	-3.222*
พบว่าความดันโลหิตของท่านสูงกว่าปกติ ท่านจัดเวลาสำหรับขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ได้วิธีไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของท่าน	ทดลอง	10	3.90	0.567	14.55	145.50	
13. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยกันในการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับโรคของตนเองทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้ท่านนำไปปฏิบัติตัวให้สุขภาพดีขึ้น	ควบคุม	10	2.60	0.699	6.60	66.00	3.066*
สูงด้วยกันในการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับโรคของตนเองทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้ท่านนำไปปฏิบัติตัวให้สุขภาพดีขึ้น	ทดลอง	10	4.00	0.816	14.40	144.00	
14. ทุกครั้งที่ท่านเกิดอาการปวดศีรษะ ท่านรีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที ซึ่งทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลืออาการและคลายความกังวล	ควบคุม	10	2.40	1.173	6.10	61.00	-3.463*
ท่านรีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที ซึ่งทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลืออาการและคลายความกังวล	ทดลอง	10	4.40	0.516	14.90	149.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
15. เมื่อท่านได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ท่านตรวจสอบความครบถ้วนของยาและจำนวนยาให้ตรงกับวันนัดครั้งต่อไปกับเภสัชกรเป็นประจำทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ท่านได้รับยาที่เพียงพอและตรงกับยาที่ท่านต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์	ควบคุม	10	3.80	1.032	7.00	70.00	-3.117*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	14.00	140.00	
16. ท่านยินดีเลือกวันและจัดวันว่างของตนเองให้ตรงกันกับครอบครัวทุกครั้งในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างความสุขเกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัว	ควบคุม	10	3.40	0.843	8.80	88.00	-1.467
	ทดลอง	10	3.90	0.875	12.20	122.00	
17. ท่านจัดเวลาด้วยความยินดีทุกครั้งในการไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เคารพเสมอตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้อิ่มใจมีความสุขได้ผ่อนคลาย	ควบคุม	10	3.60	0.843	9.20	92.00	-1.088
	ทดลอง	10	4.00	0.666	11.80	118.00	
18. ท่านเลือกใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยพิจารณาความสำคัญที่มีความสำคัญเฉพาะตามเหตุผลของตนเอง ช่วยทำให้รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมและไม่มีผลกระทบกับความดันโลหิตสูงโดยตรง	ควบคุม	10	3.10	0.567	6.55	65.50	-3.170*
	ทดลอง	10	4.30	0.674	14.45	144.50	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
19. ท่านนำความรู้ที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลไปพูดคุยกับคนที่บ้านในเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลให้ท่านได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม	ควบคุม	10	3.00	0.942	6.40	64.00	-3.290*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	14.60	146.00	
20. ท่านใช้เวลาสำหรับการหาความรู้การดูแลตนเองในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆด้วยวิธีตามความพอใจของท่าน ซึ่งช่วยให้ท่านนำสิ่งที่ได้ประโยชน์มาปรับใช้ดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	ควบคุม	10	2.80	0.788	7.90	79.00	-2.230*
	ทดลอง	10	3.70	0.823	13.10	131.00	
รวม	ควบคุม	10	3.02	0.297	5.50	55.00	-3.803*
	ทดลอง	10	4.15	0.411	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มี 8 ข้อ ที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมีจำนวน 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความผาสุกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
21. เมื่อเกิดสิ่งรบกวนใดๆ ในห้องนอนของท่านที่ทำให้ท่านนอนไม่หลับ ท่านมีวิธีหลีกเลี่ยงตามที่ตนเองพอใจทุกครั้ง ซึ่งช่วยลดการเกิดความเครียดสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ	ควบคุม	10	3.20	0.632	7.30	73.00	-2.568*
	ทดลอง	10	4.20	0.788	13.70	137.00	
22. ท่านดูแลห้องน้ำในบ้านให้พื้นแห้งเสมอ และระมัดระวังตนเองขณะเข้าห้องน้ำทุกครั้ง ซึ่งช่วยป้องกันไม่ให้ลื่นหกล้มทำให้ศีรษะกระแทกพื้นได้	ควบคุม	10	3.90	0.875	10.20	102.00	-0.242
	ทดลอง	10	4.00	0.942	10.80	108.00	
23. เมื่อมีสิ่งรบกวนต่างๆ ทางจิตใจเกี่ยวกับงานใดๆ ของท่านทำให้ท่านรู้สึกถูกรบกวน ความคิดหรือรบกวนความรู้สึกและอารมณ์ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ขณะนั้นและหาวิธีที่จะผ่อนคลายได้ทุกครั้ง เป็นการป้องกันความเครียดส่งผลไม่ให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น	ควบคุม	10	2.90	0.567	7.50	75.00	-2.507*
	ทดลอง	10	3.80	0.788	13.50	135.00	
24. ท่านมีวิธีที่ทำให้ร่างกายเกิดความสบายจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลายส่งผลให้สุขสบายขึ้น	ควบคุม	10	2.90	1.100	6.50	65.00	-3.133*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	14.50	145.00	
25. ท่านไม่เข้าไปใกล้ในสถานที่ที่มีเสียงดังมาก ๆ ในทุกโอกาสทุกสถานที่ ซึ่งช่วยทำให้ไม่เกิดความหงุดหงิดหรือตกใจที่ส่งผลให้ความดันโลหิตไม่เพิ่มสูง	ควบคุม	10	2.70	0.823	6.75	67.50	-2.944*
	ทดลอง	10	4.00	1.154	14.25	142.50	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้ รูปแบบ การบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านการมีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n		S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
26. ท่านหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ และบุคคลที่สูบบุหรี่ทุกครั้ง เนื่องจากสาร นิโคตินจะทำให้หลอดเลือดหดตัวส่งผล ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	ควบคุม	10	2.70	0.948	6.30	63.00		-3.274*
	ทดลอง	10	4.40	0.699	14.70	147.00		
27. บุคคลในครอบครัวเข้าใจงานของท่าน และรับรู้เรื่องราวต่างๆ ในงานท่านจากการ พูดคุยกัน ซึ่งช่วยให้ได้ระบายความรู้สึก ของตนเองและได้ผ่อนคลายทำให้ท่านรู้สึก ได้ว่าไม่กระทบกับความดันโลหิตสูง	ควบคุม	10	3.80	0.918	8.75	87.50		-1.420
	ทดลอง	10	4.30	0.483	12.25	122.50		
28. บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด พูดคุยในเรื่องที่ทำให้ท่านสบายใจทุกครั้ง ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลไม่ส่งผลให้ความ ดันโลหิตสูงขึ้น	ควบคุม	10	3.20	0.421	7.80	78.00		-2.294*
	ทดลอง	10	3.90	0.737	13.20	132.00		
29. ขณะที่ท่านไปร่วมงานเลี้ยงท่านพอใจ ทุกครั้งที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลมทุกชนิด ซึ่งเป็นผลทำให้เลือด ไหลเวียนได้ปกติ	ควบคุม	10	2.50	.527	5.75	57.50		-3.752*
	ทดลอง	10	4.10	0.567	15.25	152.50		
30. ท่านควบคุมอาหารมันเค็มด้วยการ รับประทานอาหารจากบ้านก่อนไปงานเลี้ยง ทุกครั้ง ช่วยไม่ให้รับประทานอาหารในงาน เลี้ยงและลดอาหารเค็ม มันที่ส่งผลต่อ สุขภาพ	ควบคุม	10	2.70	0.483	5.50	55.00		-4.004*
	ทดลอง	10	4.20	0.421	15.50	155.00		

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	n		S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
31. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานที่ใส่กะทิทุกชนิดถึงแม้จะเดินผ่านร้านขายขนมหวานทุกครั้ง ซึ่งทำให้ควบคุมไขมันในเลือดได้ดีขึ้นไม่ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบลง	ควบคุม	10	2.70	0.674	5.75	57.50	-3.711*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	15.25	152.50	
รวม		ควบคุม	10	3.018	0.302	5.50	55.00
		ทดลอง	10	4.17	0.485	15.50	155.00
							-3.787*

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 9 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมี 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วย	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.อาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	ก่อน	3.13	0.326	5.50	55.00	-2.810*
	หลัง	4.00	0.226	0.00	0.00	
2.การจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะ สุขภาพ	ก่อน	3.04	0.254	5.50	55.00	-2.812*
	หลัง	4.15	0.411	0.00	0.00	
3.การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	ก่อน	3.11	0.457	5.50	55.00	-2.810*
	หลัง	4.17	0.485	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.09	0.313	5.50	55.00	-2.821*
	หลัง	4.10	0.331	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านรู้ตัวเองถึงสภาพร่างกายในแต่ละวันและคัดเลือกรงานที่เหมาะสมกับความสามารถในการใช้แรงและใช้ร่างกายในการทำงานของตนเอง เพื่อช่วยไม่ให้งานกระทบกับโรคความดันโลหิตสูงของท่าน	ก่อน	3.20	0.632	5.00	45.00	-2.714*
	หลัง	4.70	0.483	0.00	0.00	
2. ท่านรับประทานอาหารเช้าก่อนไปทำงานทุกวันในปริมาณและชนิดของอาหารที่รับประทาน ทำให้ได้พลังงานจากอาหารเพียงพอต่อการทำงานในช่วงเวลาเช้าและส่งผลดีกับสุขภาพของท่าน	ก่อน	3.90	0.737	3.00	15.00	-2.121*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00	
3. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ด้วยวิธีและปริมาณเวลาที่ไปกระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนเลือดที่เหมาะสมกับตนเองมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง	ก่อน	2.40	1.173	5.00	45.00	-2.701*
	หลัง	4.00	0.666	0.00	0.00	
4. เมื่อท่านมีภารกิจต่างๆ หรืองานที่ต้องการติดต่อกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน ท่านหาโอกาสเสมอทุกครั้งด้วยวิธีต่างๆ ของตนเองที่ทำให้อวัยวะของร่างกายได้เคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการออกกำลังกายวิธีหนึ่งช่วยให้ร่างกายได้ใช้พลังงานเพิ่มในการสลายไขมัน	ก่อน	2.10	0.994	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	3.00	1.054	0.00	0.00	
5. ทุกครั้งที่ท่านทำงานประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขกับงานทุกงานที่ท่านทำและช่วยทำให้สามารถพัฒนางานให้สำเร็จเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ	ก่อน	3.60	0.699	3.58	21.50	-1.318
	หลัง	4.10	0.567	6.50	6.50	

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ทุกครั้งที่พบปัญหาในงานที่ทำท่านมีเพื่อนร่วมงานที่ท่านสามารถปรึกษาในเรื่องต่างๆในงานได้ ที่ช่วยให้ท่านได้ผ่อนคลายในเรื่อางงานและให้งานดำเนินต่อไปได้อย่างไม่ติดขัด	ก่อน	2.80	0.632	2.00	6.00	-1.633
	หลัง	3.20	0.421	0.00	0.00	
7. ท่านวางแผนการทำงานหรือปรับแก้ไขงานเตรียมพร้อมใช้งานตามแผนที่วางไว้ประจำวันล่วงหน้าทุกวัน ช่วยให้งานมีคุณภาพ และลดความเร่งรีบจากการทำงาน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของท่าน	ก่อน	3.60	0.699	2.00	6.00	-1.633
	หลัง	4.00	0.816	0.00	0.00	
8. ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้นและใส่ใจในหน้าที่การงานของตนเองทุกวันทำให้เกิดผลงานที่ดีส่งผลให้ท่านมีความสุขจากการทำงานของท่าน	ก่อน	3.20	1.229	4.00	28.00	-2.456*
	หลัง	4.20	0.632	0.00	0.00	
9. เพื่อสร้างความสุขในการทำงานท่านมีวิธีต่างๆที่ทำให้ตนเองผ่อนคลายความเมื่อยล้าและสามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลายส่งผลดีต่อโรคความดันโลหิตสูงของท่าน	ก่อน	3.10	0.737	5.00	45.00	-2.739*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00	
10. ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและให้มีความสุขกับการทำงานของท่านในแต่ละวัน ดันขึ้นมารู้สึกสดชื่นสามารถทำงานได้ในวันต่อไป ซึ่งส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของท่าน	ก่อน	3.40	0.699	2.50	10.00	-2.000*
	หลัง	3.80	0.632	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.13	0.326	5.50	55.00	-2.810*
	หลัง	4.00	0.226	0.00	00.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความแตกต่างกันจำนวน 7 ข้อ ส่วนอีก 3 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
11. ในการดำเนินชีวิตแต่ละวันท่านแบ่งเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนเป็นประจำทุกวัน และเลือกวิธีปฏิบัติให้ตนเองผ่อนคลายตามวิธีที่ท่านเองชอบ ซึ่งช่วยลดการกระตุ้นการบีบตัวของหัวใจและหลอดเลือดที่จะส่งผลต่อความดันโลหิตของท่าน	ก่อน	3.30	0.674	3.00	15.00	-2.121*
หลัง	3.90	0.567	0.00	0.00	0.00	
12. ขณะที่ท่านมาโรงพยาบาล เมื่อท่านพบว่าความดันโลหิตของท่านสูงกว่าปกติ ท่านจัดเวลาสำหรับขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ได้วิธีไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของท่าน	ก่อน	2.60	0.699	5.00	45.00	-2.754*
หลัง	3.90	0.567	0.00	0.00	0.00	
13. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยกันในการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับโรคของตนเองทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้ท่านนำไปปฏิบัติตัวให้สุขภาพดีขึ้น	ก่อน	2.70	0.823	4.50	36.00	-2.565*
หลัง	4.00	0.816	0.00	0.00	0.00	

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
14. ทุกครั้งที่ท่านเกิดอาการปวดศีรษะ ท่านรีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที ซึ่งทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลืออาการและคลายความกังวล	ก่อน	1.80	0.788	5.50	55.00	-2.821*
	หลัง	4.40	0.516	0.00	0.00	
15. เมื่อท่านได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ท่านตรวจสอบความครบถ้วนของยาและจำนวนยาให้ตรงกับวันนัดครั้งต่อไปกับเภสัชกรเป็นประจำทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ท่านได้รับยาที่เพียงพอและตรงกับยาที่ท่านต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์	ก่อน	3.70	1.059	4.00	28.00	-2.414*
	หลัง	5.00	0.000	0.00	0.00	
16. ท่านยินดีเลือกวันและจัดวันว่างของตนเองให้ตรงกันกับครอบครัวทุกครั้งในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างความสุข เกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัว	ก่อน	3.20	0.788	3.50	21.00	-2.333*
	หลัง	3.90	0.875	0.00	0.00	
17. ท่านจัดเวลาด้วยความยินดีทุกครั้งในการไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เคารพเสมอตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้มีความสุขได้ผ่อนคลาย	ก่อน	3.40	0.966	3.50	21.00	-2.449*
	หลัง	4.00	0.666	0.00	0.00	
18. ท่านเลือกใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยพิจารณาความสำคัญที่มีความสำคัญเฉพาะตามเหตุผลของตนเอง ช่วยทำให้รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมและไม่มีผลกระทบกับความดันโลหิตสูงโดยตรง	ก่อน	3.70	0.674	3.00	15.00	-2.121*
	หลัง	4.30	0.674	0.00	0.00	

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
19. ท่านนำความรู้ที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลไปพูดคุยกับคนที่บ้านในเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลให้ท่านได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม	ก่อน	3.10	0.737	4.50	36.00	-2.565*
	หลัง	4.40	0.516	0.00	0.00	
20. ท่านใช้เวลาสำหรับการหาความรู้การดูแลตนเองในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่างๆด้วยวิธีตามความพอใจของท่าน ซึ่งช่วยให้ท่านนำสิ่งที่ได้เป็นประโยชน์มาปรับใช้ดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	ก่อน	2.90	0.994	4.00	28.00	-2.530*
	หลัง	3.70	0.823	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.04	0.254	5.50	55.00	-2.810*
	หลัง	4.15	0.411	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวมด้านและรายชื่อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า มีความแตกต่างกันทุกข้อ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกด้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม		S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
21. เมื่อเกิดสิ่งรบกวนใดๆ ในห้องนอนของท่าน ที่ทำให้ท่านนอนไม่หลับ ท่านมีวิธีหลีกเลี่ยงตามที่ ตนเองพอใจทุกครั้ง ซึ่งช่วยลดการเกิดความเครียด สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ	ก่อน	3.30	0.823	4.50	36.00		-2.714*
	หลัง	4.20	0.788	0.00	0.00		
22. ท่านดูแลห้องน้ำในบ้านให้พื้นแห้งเสมอและ ระมัดระวังตนเองขณะเข้าห้องน้ำทุกครั้ง ซึ่งช่วย ป้องกันไม่ให้ลื่นหกล้มทำให้ศีรษะกระแทกพื้นได้	ก่อน	3.80	0.918	1.50	3.00		-1.414
	หลัง	4.00	0.942	0.00	0.00		
23. เมื่อมีสิ่งรบกวนต่างๆ ทางจิตใจเกี่ยวกับงาน ใดๆ ของท่านทำให้ท่านรู้สึกถูกรบกวนความคิด หรือรบกวนความรู้สึกและอารมณ์ ท่านสามารถ ควบคุมอารมณ์ขณะนั้นและหาวิธีที่จะผ่อนคลาย ได้ทุกครั้ง เป็นการป้องกันความเครียดส่งผลไม่ ให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น	ก่อน	3.50	0.527	2.00	6.00		-1.732*
	หลัง	3.80	0.788	0.00	0.00		
24. ท่านมีวิธีที่ทำให้ร่างกายเกิดความสุขสบาย จากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงได้ทุกครั้งซึ่งช่วย ทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลายส่งผลให้สุขสบายขึ้น	ก่อน	3.50	0.527	4.50	36.00		-2.460*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00		
25. ท่านไม่เข้าไปใกล้ในสถานที่ที่มีเสียงดังมาก ๆ ในทุกโอกาสทุกสถานที่ ซึ่งช่วยทำให้ไม่เกิด ความหงุดหงิดหรือตกใจที่ส่งผลให้ความดัน โลหิตไม่เพิ่มสูง	ก่อน	3.30	1.251	3.50	21.00		-2.333*
	หลัง	4.00	1.154	0.00	0.00		
26. ท่านหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่และบุคคล ที่สูบบุหรี่ทุกครั้ง เนื่องจากสารนิโคตินจะทำให้ หลอดเลือดหดตัวส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	ก่อน	2.60	1.074	5.00	45.00		-2.719*
	หลัง	4.40	0.699	0.00	0.00		

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกด้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ	กลุ่ม		S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
27. บุคคลในครอบครัวเข้าใจงานของท่านและรับรู้เรื่องราวต่างๆ ในงานท่านจากการพูดคุยกัน ซึ่งช่วยให้ได้ระบายความรู้สึกของตนเองและได้ผ่อนคลายทำให้ท่านรู้สึกได้ว่าไม่กระทบกับความดันโลหิตสูง	ก่อน	3.30	0.483	4.50	36.00		-2.640*
	หลัง	4.30	0.483	0.00	0.00		
28. บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดพูดคุยในเรื่องที่ทำให้ท่านสบายใจทุกครั้ง ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลไม่ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	ก่อน	3.30	0.483	3.50	21.00		-2.449*
	หลัง	3.90	0.737	0.00	0.00		
29. ขณะที่ท่านไปร่วมงานเลี้ยงท่านพอใจทุกครั้งที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์และน้ำอัดลม ทุกชนิด ซึ่งเป็นผลทำให้เลือดไหลเวียนได้ปกติ	ก่อน	2.50	1.178	5.00	45.00		-2.701*
	หลัง	4.10	0.567	0.00	0.00		
30. ท่านควบคุมอาหารมันเค็มด้วยการรับประทานอาหารจากบ้านก่อนไปงานเลี้ยงทุกครั้งช่วยไม่ให้รับประทานอาหารในงานเลี้ยงและลดอาหารเค็มมันที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ	ก่อน	2.30	0.823	5.50	55.00		-2.850*
	หลัง	4.20	0.421	0.00	0.00		
31. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานที่ใส่กะทิทุกชนิดถึงแม้จะเดินผ่านร้านขายขนมหวานทุกครั้ง ซึ่งทำให้ควบคุมไขมันในเลือดได้ดีขึ้นไม่ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบลง	ก่อน	2.90	1.100	4.50	36.00		-2.636*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00		
รวม	ก่อน	3.11	0.457	5.50	55.00		-2.810*
	หลัง	4.17	0.485	0.00	0.00		

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความแตกต่างกันจำนวน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบ ก่อนและหลัง (Two - Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นเพศชาย ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยจับคู่กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ ด้วยเกณฑ์ อายุ ระดับการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย Roy (2009) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Robbins, Power & Burgess (1994) ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

ดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย และการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 คน เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เริ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้วิจัยเป็นมอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ป่วยนอกทำการศึกษาข้อมูลล่วงหน้าและมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพในทีม พยาบาลวิชาชีพศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ในวันที่พบผู้ป่วยทุกครั้ง ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลใช้เวลาก่อนแพทย์ตรวจรักษา ในการปฏิบัติตามรูปแบบในคู่มือในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน นัดพบผู้ป่วย 4 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์

และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอรัญประเทศ จำนวน 10 คน ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล (Pretest) กลุ่มควบคุมก่อน ทดลอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และหลังจากนั้น 4 สัปดาห์ ผู้วิจัย เก็บข้อมูล (Posttest) หลังทดลองจำนวน 10 ราย และ (Pretest) กลุ่มทดลองก่อนทดลอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย และผู้วิจัยเก็บข้อมูล (Posttest) กลุ่มทดลองหลังพยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งใช้เวลา 4 สัปดาห์ เท่ากัน

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดย การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ คำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เปรียบเทียบ ความแตกต่างการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการ การพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-Test และเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายใน กลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้ รูปแบบการรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาราย ด้านพบว่า ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎี การปรับตัวของรอย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในกลุ่มทดลองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

1.1) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ระดับคะแนนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ

1.2) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ และอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ

1.3) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 4 ข้อ

2) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่า หลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัว ของรอย ในกลุ่มทดลองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความผาสุกในการดำเนิน ชีวิตของผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2.1) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ

2.2) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานในกลุ่มควบคุมด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ อยู่ในระดับที่น้อย 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ

2.3) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน ในกลุ่มควบคุมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก 7 ข้อ

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 5 ข้อ ที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมีจำนวน 5 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน โดยข้อที่ต่างกันมีรายละเอียดดังนี้ ในข้อที่ว่า (1) ท่านรู้ตัวเองถึงสภาพร่างกายในแต่ละวันและคัดเลือกรายงานที่เหมาะสมการทำงานของตนเอง เพื่อช่วยไม่ให้งานกระทบกับโรคความดันโลหิตสูงของท่าน (2) ท่านรับประทานอาหารเช้าก่อนไปทำงานทุกวันในปริมาณและชนิดของอาหารที่เพียงพอต่อการทำงานในช่วงเวลาเช้าและส่งผลดีกับสุขภาพของท่าน (3) ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งด้วยวิธีและปริมาณเวลาที่เหมาะสมกับตนเองมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (8) ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้นและใส่ใจในหน้าที่การงานของตนเองทุกวัน และ (9) เพื่อสร้างความสุขในการทำงานท่านมีวิธีต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองผ่อนคลายส่งผลดีต่อโรคความดันโลหิตสูงของท่าน

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 8 ข้อ ที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมีจำนวน 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือ (16) ท่านยินดีเลือกวันและจัดวันว่างของตนเองให้ตรงกันกับครอบครัวทุกครั้งในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน และ (17) ท่านจัดเวลาในการไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เคารพเสมอตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้ห่อใจมีความสุข

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 9 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมี 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือ (22) ท่านดูแลห้องน้ำ

ในบ้านให้พื้นที่แห้งเสมอช่วยป้องกันไม่ให้ลื่นหกล้มทำให้ศีรษะกระแทกพื้นได้ และ (27) บุคคลในครอบครัวเข้าใจงานของท่านและรับรู้เรื่องราวต่างๆ ในงานของท่านจากการพูดคุยกัน ซึ่งช่วยให้ได้ระบายความรู้สึกของตนเอง

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

5.2 อภิปรายผล

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งโดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีผลทำให้การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสูงขึ้น เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการบริการโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้ที่ว่าระบบการปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิดภายในมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา (Roy, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนาด ชานีเชิงคำ (2553) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกขาหัก พบว่า การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกขาหัก ช่วงยี่ดรีงอยู่บนเตียงหลังใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการการปรับตัวของรอย สูงกว่ากลุ่มที่ใช้บริการพยาบาลตามหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อนำมาใช้เป็นแนวคิดการปรับตัวของรอยมาใช้ในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

จึงทำให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่สำคัญในการเป็นแรงผลักดันให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติหรือแสดงออกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเต็มใจที่จะปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถปรับตัวได้สำเร็จไม่ส่งผลกระทบต่อความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความผาสุกด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

การบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นชุดกิจกรรมการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่อธิบายระบบการปรับตัวของบุคคลโดยบุคคลจะตอบโต้ต่อสภาวะการณ์ที่อยู่รอบตัวทั้งภายในและภายนอก ด้วยระบบการปรับตัวที่เฉพาะของ

ตนเอง แสดงถึงภาวะสุขภาพที่ปรากฏเป็นการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสรีระ ด้านอึดทนโน้มนัส ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งการแสดงออกทั้ง 4 ด้านนี้ เกิดจากกลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) และกลไกการคิดรู้ (Cognator Mechanism) ที่ทำงานร่วมกันโดยอึดทนโน้มนัส กลไกทั้ง 2 กลไกนี้เกิดขึ้นจากสิ่งเร้า ร่วมกับระดับการตอบโต้ทั้ง 4 ด้านที่มีความเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีลักษณะให้ความช่วยเหลือในการกระตุ้นกลไกการปรับตัวร่วมกับการลดและแก้ไข สิ่งเร้าทั้ง 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง

จึงจะนำไปสู่สภาวะของบุคคลที่มีการปรับตัวอย่างสมบูรณ์ ซึ่งได้จัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ ค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์ให้เกิดความดันโลหิตสูง วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจส่งเสริมให้รับรู้ในสภาวะของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลถึงโรคความดันโลหิตสูง ค้นหาข้อมูลในการปรับตัวและสร้างความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่งเสริมความสำเร็จในการปรับตัวและร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้การปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่ไม่สำเร็จของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ วิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัว ทางตรงและปัจจัยทางอ้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนินชีวิต และสามารถกำจัดปัจจัยต่างๆ ก่อให้เกิดความผาสุกตามมา ดังนี้

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน นั่นคือ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุปรับพฤติกรรมในวิถีชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นและมีความผาสุกในการดำเนินชีวิตด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม มากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณารายข้อด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ พบว่า มี 5 ข้อ ที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมีจำนวน 5 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ในข้อที่ว่า (1) ท่านรู้ตัวเองถึงสภาพร่างกายในแต่ละวันและคัดเลือกรายงานที่เหมาะสมการทำงานของตนเอง เพื่อช่วยไม่ให้งานกระทบกับโรคความดันโลหิตสูงของท่าน (2) ท่านรับประทานอาหารเช้าก่อนไปทำงานทุกวันในปริมาณและชนิดของอาหารที่เพียงพอต่อการทำงานในช่วงเวลาเช้าและส่งผลดีกับสุขภาพของท่าน (3) ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ด้วยวิธีและปริมาณเวลาที่เหมาะสมกับตนเองมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (8) ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้นและใส่ใจใน

หน้าที่การงานของตนเองทุกวัน และ(9) เพื่อสร้างความสุขในการทำงานท่านมีวิธีต่างๆ ที่ทำให้ตนเองผ่อนคลายส่งผลดีต่อโรคความดันโลหิตสูงของท่าน

ทั้ง 5 ข้อคำถามนี้กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รักษนก ชูพิชัย (2550) ที่ศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 นั่นคือพฤติกรรมที่มีปัจจัยแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นและได้รับการแก้ไขให้เหมาะสมกับโรคแล้วย่อมทำให้เกิดความผาสุกในที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในทันทีเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่มีประสบการณ์การเรียนรู้ในชีวิตการทำงานมาอย่างดี เพียงแต่อาจจำเป็นต้องมีใครช่วยกระตุ้นเตือนให้คิดและแนะนำในสิ่งที่เหมาะสมก็จะสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการวิจัยของ แสงหล้า พลนออก รสสุคนธ์ วาริตสกุล และสมพร เจริญญาณเมธา (2545) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อสร้างความสามารถในการดูแลตนเองและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม ที่พบว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองจะต้องผ่านระยะพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม นำมาปรับเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งจะนำมาซึ่งความผาสุกและความสามารถในการดูแลตนเองที่สูงกว่าก่อนพัฒนาความสามารถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงการดูแลตนเองเป็นกลไกการปรับตัวที่ทำงานผ่านทางกระบวนการการคิดรู้และอารมณ์ (Cognitive-emotive) มี 4 วิธีทาง ได้แก่ กระบวนการรับรู้หรือรับข้อมูล (perceptual and information processing) ผ่านกระบวนการการเรียนรู้ (Learning) จะเกี่ยวข้องกับการเลียนแบบ การได้รับรางวัล ผ่านกระบวนการตัดสินใจ (Judgment) และการแสดงอารมณ์ (Emotion) (Roy, 1984)

ส่วนการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน นั่นคือ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุปรับพฤติกรรมในวิถีชีวิตของตัวเองให้ดีขึ้นและมีความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม มากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณารายข้อด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ พบว่า มี 8 ข้อ ที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมีจำนวน 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือ (16) ท่านยินดีเลือกวันและจัดวันว่างของตนเองให้ตรงกันกับครอบครัวทุกครั้งในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน และ (17) ท่านจัดเวลาในการไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เคารพเสมอตามเทศกาลต่างๆ ซึ่งทำให้มีใจมีความสุข ในข้อที่มีความแตกต่างกันทั้ง 8 ข้อเป็นการจัดสรรเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรืออุดมคติ ความหวังในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self-consistency) เป็นการรับรู้ต่อตนเองตามความรู้สึกเกี่ยวกับความพยายามในการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Roy, 2009)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิก (2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านบทบาทหน้าที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อที่ไม่แตกต่างกันเป็นการจัดสรรเวลาเพื่อดูแลญาติมิตรหรือผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากการจะปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมใดๆ ก็ตามโดยส่วนใหญ่บุคคลจะนึกถึงตนเองเป็นลำดับแรก เมื่อตอบสนองความต้องการของตนแล้วจึงคิดถึงความต้องการของคนอื่นๆ ซึ่งเป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม (Roy, 2009)

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการจัดการเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพได้สอดคล้องกับ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ก็ทำให้ความผาสุกในด้านนี้มากกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งขั้นตอนของงาน นั่นคือ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุปรับพฤติกรรมในวิถีชีวิตของตัวเองให้ดีขึ้นและมีความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม มากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณารายข้อด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ พบว่า มี 9 ข้อ

ที่หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล แบบมุ่งขั้นตอนของงาน และมีจำนวน 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือ (22) ท่านดูแลห้องน้ำในบ้านให้พื้น แห้งเสมอช่วยป้องกันไม่ให้ลื่นหกล้มทำให้ศีรษะกระแทกพื้นได้และ (27) บุคคลในครอบครัวเข้าใจ งานของท่านและรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ในงานของท่านจากการพูดคุยกัน ซึ่งช่วยให้ได้ระบายความรู้สึก ของตนเองในข้อที่มีความแตกต่างกันทั้ง 9 ข้อ

เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง เป็นการประเมินตนเองด้านร่างกายของบุคคลอันประกอบด้วยคุณลักษณะทางด้าน ร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และลักษณะที่ปรากฏ แบ่งเป็นด้านการรับ ความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสถานะและสมรรถภาพของร่างกาย เช่น ความรู้สึกเหนียวอ่อนเพลีย และด้านภาพลักษณ์ (Body image) เป็นความรู้สึกที่มีต่อขนาดรูปร่าง หน้าตา ท่าทางของตนเอง เช่น คิดว่าเป็นคนสวย เป็นคนผิวดี ร่างกายสมส่วน (Roy, 2009)

ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่ถือว่าเป็นภาวะเรื้อรังสำหรับ ชีวิตก่อนพฤติกรรมอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อควบคุมและลดความรุนแรงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนข้อ ที่ไม่แตกต่างกันเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ โดยเป็นพฤติกรรมที่ เกิดขึ้นเป็นปกติที่ทุกคนต้องปฏิบัติอยู่ทุกวัน ดังนั้นความผาสุกในข้อนี้จึงไม่แตกต่าง ทั้งนี้เนื่องจาก การพยาบาลซึ่งเป็นตัวกระตุ้นด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยให้ความสนใจและเน้นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลเพื่อควบคุมโรคของตนเอง โดยมีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและ การจัดสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต (Roy, 2009) อาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทำให้ความผาสุกใน ด้านนี้มากกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยรวมและ รายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่า การรับรู้ความผาสุกในดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎี การปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทั้งโดยรวมและรายด้าน สอดคล้องกับ การศึกษาของ สมสุข ปัญญาธิระ (2553) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่ บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลช่วยการกระตุ้นกลไกการปรับตัวโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำเนินชีวิต และสามารถกำจัดปัจจัยต่างๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปรับตัวได้สำเร็จ โดยมีรายละเอียดดังนี้ เมื่อพิจารณารายคำค้นพบว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความแตกต่างกันจำนวน 7 ข้อ ส่วนอีก 3 ข้อไม่แตกต่างกัน ดังนี้ ข้อที่ว่า (5) ทุกครั้งที่ท่านทำงานประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุขกับงานสามารถพัฒนางานให้สำเร็จเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ (6) ทุกครั้งที่พบปัญหาในงานที่ท่านทำท่านมีเพื่อนร่วมงานที่ช่วยให้ท่านได้ผ่อนคลายในเรื่องงานและให้งานดำเนินต่อไปได้อย่างไม่ติดขัด และ (7) ท่านวางแผนการทำงานหรือปรับแก้ไขงาน ช่วยให้งานมีคุณภาพ และลดความเร่งรีบจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร (2549)

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในมารดาวัยรุ่น พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ ความสัมพันธ์พึ่งพากันแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ข้อที่ไม่แตกต่างกันเนื่องจากเป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนยาก ทั้งประเด็นของความสำเร็จในงานซึ่งกว่าจะทำงานแต่ละชิ้นให้สำเร็จต้องใช้เวลานาน หรือการมีเพื่อนที่ปรึกษาได้ถ้าจะปรับเปลี่ยนให้สำเร็จในระยะเวลาอันสั้นก็ต้องมีเพื่อนร่วมงานที่ดีมาก่อน หรือในประเด็นของการวางแผนงานก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในชั่วข้ามคืน ต้องมีการวางแผนเป็นขั้นเป็นตอนอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการพึ่งพาระหว่างกันต้องมีการปรับตัวของบุคคลอย่างน้อย 2 คน จึงสำเร็จได้ยากกว่าการปรับตัวโดยบุคคลด้วยตนเองเพียงคนเดียว โดยที่ระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล จะมีลักษณะเฉพาะตัว และมีขอบเขตจำกัด แต่ถ้าหากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในสถานการณ์เช่นนี้มาก่อนแล้ว ขอบเขตระดับความสามารถในการปรับตัวจะกว้างขึ้นในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นคล้ายกัน (Roy, 2009)

สรุปได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดีและเกิดความผาสุกด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพมากขึ้น

ส่วนการรับรู้ความพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความแตกต่างกันทุกข้อ นั่นคือ เมื่อบุคคลมีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรืออุดมคติความหวังในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self-consistency) ซึ่งเป็นการรับรู้ต่อตนเอง ตามความรู้สึกเกี่ยวกับความพยายามในการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือความปลอดภัย บุคคลก็จะปรับตัวให้พฤติกรรมต่างๆ ส่งเสริมความมั่นคงและปลอดภัยเหล่านั้น (Roy, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรเมษฐ์ นามชู (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การปรับตัวด้านร่างกายและระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย โดยรวม และรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และมีระดับ HbA1C ลดต่ำลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีความมั่นคง ปลอดภัย และเต็มไปด้วยพลังที่เกิดขึ้นภายในตนเองที่พร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตนเอง อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแก้ไขปัญหามาจากสิ่งเร้าต่างๆ จนเกิดความพอใจด้านการจัดสรรเวลาที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และการรับรู้ความพอใจในการดำเนินชีวิต ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความแตกต่างกันจำนวน 10 ข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทานต์ กิ่งเนตร (2539) ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ที่พบว่า ภายหลังการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีความพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

นั่นคือ รอยมองว่าสิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นมีความสำคัญและมีอิทธิต่อการปรับตัวมากที่สุดทำให้ต้องมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่นั้นเกิดขึ้นสิ่งเร้าเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น การเจ็บป่วยขณะนั้น (Roy, 2009) ในที่นี้คือรูปแบบ

การบริการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ ในทุกขั้นตอนของการปรับตัว ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน คือข้อที่ว่า (22) ท่านดูแลห้องน้ำในบ้านให้พื้นแห้งเสมอช่วยป้องกันไม่ให้ลื่น หกล้มทำให้ศีรษะกระแทกพื้นได้ ข้อนี้เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ทุกคนปฏิบัติกันเป็น กิจวัตรทำให้ไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าอื่นๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น เป็นได้ ทั้งสิ่งที่ทำให้เกิดผลในทางบวกและทางลบ แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้อิทธิพลของสิ่งเร้าตรงซึ่งใน ที่นี้คือการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลมากยิ่งขึ้นจะทำให้บุคคลปรับตัวยากเพิ่มขึ้นโดยอาจจะ มีผลเป็นตัวเสริมต่อสิ่งเร้าตรง (Roy, 2009)

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเน้นเป็นพิเศษ เนื่องจากถ้าไม่ป้องกันอุบัติเหตุและเกิดอันตรายของสมอง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการจะส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งเร้าและปัจจัย แวดล้อมได้น้อยลง ส่วนในข้อที่มีความแตกต่างกันจะเห็นว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อ ควบคุมและลดความรุนแรงเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น ซึ่งผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลทำให้เกิด การกระตุ้นด้านสุขภาพ ผู้ป่วยจึงให้ความสนใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เพื่อควบคุมโรคของ ตนเอง อาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดย บัณฑิตการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทำให้ความผาสุกในด้านนี้มากขึ้น

จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบัณฑิตการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็น การสร้างให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ โดยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้วยความเป็นอิสระใน การปฏิบัติอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความผาสุกในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยลด ความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุได้ต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ โดยบัณฑิตการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ส่งผลต่อการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วย ผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบัณฑิตการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความครอบคลุมให้มากขึ้น เนื่องจากพฤติกรรม

การปรับตัวของบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่สามารถวัดผลได้

2) ผู้บริหารทางการแพทย์ นำแนวทางการปรับตัวไปบูรณาการใช้ในการจัดรูปแบบการบริการ การพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน เป็นต้น เนื่องจากการปรับตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ช่วยให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ใช้เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เป็นเรื่องปกติใกล้ตัวในชีวิตประจำวันแต่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมาก เช่น การป้องกันการเกิดอันตรายของสมอง ฯลฯ ซึ่งถ้าป้องกันได้จะทำให้ความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพต่อไป

2) ใช้เป็นแนวทางให้กับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดทำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้ที่ใช้เป็นฐานเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการในกลุ่มโรคอื่นๆ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพพยาบาล

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1) ควรศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เพื่อสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคและระดับประเทศต่อไป

2) ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังเช่นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

5.3.4 ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้ศึกษา เรียนรู้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาจัดบริการการพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมตามเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ

บรรณานุกรม

- จินตนา ศิริศักดิ์วุฒิกร. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์พฤติกรรมการปรับตัวของ รอยในมารดาวัยรุ่น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปรินซ์นิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ.
- จุฑากานต์ กิ่งเนตร. (2538). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความผาสุกใน ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลธิรัตน์ สารรัตน์, จิตลัดดา โพธิ์ผ่อง, มนธิดา แสงเรืองเอก และวิจิรา สุขคนช้วนัน. (2554). ประสิทธิภาพการพยาบาลต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีระยะสุดท้าย. วารสารโรคมะเร็ง. 31(1). 3-12.
- นุชนาถ ชำนิเชิงคำ. (2553). ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการรูปแบบ การปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ควมมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก ขาหัก. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิต วิทยาลัย. วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- บุญศรี นุเกตุ. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2547). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรเมษฐ์ นามชู. (2553). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย และระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารยโสธรเวชสาร. 12(2). 123-134.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2550). *การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.

พีระ บุรณะกิจเจริญ. (2553). *โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (Essential hypertension)*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). *คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล*. ชลบุรี: โครงการตำรา มหาวิทยาลัยบูรพา.

พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. (2552). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 6*, 7, 23, 142-150.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เล่าหะจินดา และวิไล ลีสุวรรณ. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

รักษนก ชูพิชัย. (2550). *ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิชัย เอกพลกร. (2553). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี 2551-2552*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

วิทย์ เทียงบุรณธรรม และเกษม เทียงบุรณธรรม. (2548). *พจนานุกรมโรคและการบำบัด = Dictionary of diseases and therapies*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: รวมสาส์น (1977).

ศิริอร สิ้นธุ. (2553). สถานการณ์โรคเรื้อรังในสังคมไทย. ใน ศิริอร สิ้นธุ และ สุพัตรา บัวทิ (บรรณาธิการ). *บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตรบัณฑิต เล่มที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

ศูนย์ข้อมูลงานสารสนเทศ และฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. (2555). *รายงานสถิติประจำปี พ.ศ.2555*. สระแก้ว: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

สุชาติภ ภูมิประวดี. (2550). ความดันโลหิตสูง กินอะไรลดโรค. *หมอชาวบ้าน*. 29(343), 22-27.

แสงหล้า พลนอก, รศสุคนธ์ วาริตสกุล และสมพร เจษฎาญาณเมธา. (2545). *รายงานการวิจัยการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลเพื่อสร้างความสามารถในการดูแลตนเองและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียม*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สมจิต หนูเจริญกุล, และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่มที่ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินต์.

สมสุข ปัญญาธิระ. (2553). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2553). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. [Online]. Accessed on February 10, 2012 at URL: <http://bps.ops.moph.go.th>.

อัสวเดช สละอวยพร, สิริรัตน์ เกตุเสมอ, จตุพร กิจสำเร็จ, มณฑา สอนดา, ชุตินวรรณ น้อยนันทา, และ จุฬาทพร สิงห์พันธ์. (2547). การพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 13(2) 374-381.

Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., & et al. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. *Journal of the American Medical Association*. 289(19). 2560-2572.

- Dupuy, H. J. (1977). The general well-being schedule. In McDowell, F & Newell, C. (Eds.), *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. (p. 125). New York: Oxford University Press.
- Lawrence W. G. & Marshall W. K. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. (2nd ed). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Miller, C. A. (1983). *Wellness in older Adults*. (5th ed.). Philadelphia: Wolterskluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Miller, J. F. (1992). Patient Power Resources. In Miller (Ed.), *Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. ST. Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concept of Practice*. (5th ed.). St.Louis, Philadelphia: C.V. Mosby.
- Robbins, G., Powers, D., & Burgess, S. (1994). *A wellness way of life*. (2nd ed.). Madison, Wis.: W.C.B. Brown & Benchmark.
- Roy, C. (1984). *Introduction to nursing: An adaptation model*. (2nd ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Inc.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model*. (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. (3rd ed). New Jersey: Pearson.
- World Health Organization. (2002). *World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. (2003). *World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension*. J Hypertens. 21: 1983-1992.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์

การศึกษา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

2. อาจารย์ มาลี วิชัยดิษฐ์

การศึกษา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์ อัจฉรา ตันศิริรัตนวงศ์

การศึกษา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ภาคผนวก ข

หนังสือเอกสารรับรองจริยธรรม และแบบพิกษัณฐิธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย



หลักเกณฑ์การพิจารณางานวิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

คำชี้แจง: ตรวจสอบเอกสารเพื่อให้ท่านดำเนินการตรวจสอบข้อมูลก่อนดำเนินการขอเก็บข้อมูล

ชื่อเอกสาร	สิ่งที่พบเห็น		ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี	
1.ชื่อเรื่อง: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย	✓		
2.เจ้าของผลงาน(ผู้วิจัย): นางกศิมา ชลาลัย	✓		
3.ประวัติผู้วิจัย	✓		65๐๖
4.โครงร่างวิจัย	✓		
5.กลุ่มเป้าหมาย	✓		
6.หนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูล	✓		ที่ ว.ชล.83000/(ว)0798 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2556
7.หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย (กรณีผู้ป่วย)	✓		
8.ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ			
9.แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัย (ได้อนุมัติผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย)	✓		ส่งมารวมกับหนังสือขอ อนุเคราะห์เก็บข้อมูล
10.แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม	✓		
11.เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/คู่มือแบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม	✓		
12.แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (ได้อนุมัติผ่านคณะกรรมการจริยธรรม)	✓		

ผู้ตรวจสอบเอกสารประกอบการพิจารณา

ลงชื่อ..... ก.ก. 2556

นางสาวจิตรา นุช เทียมเขา นักวิชาการสาธารณสุข

ความเห็นของประธานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

.....

ลงชื่อ..... นพ. ภูมิ

(นางพิมพ์พร สุขเสถียร)

ประธานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร



เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 5/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบ
สาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย"

ของ: นางกศิมา ชลาลัย

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทณูญ

(ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจง

เนื่องด้วยดิฉันนางกสิมา ชลาลัย นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

การตอบรับเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยแล้ว รวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

[] ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

[] ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย



ชื่อผู้วิจัย นางกิติมา ชลาสัย

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

แบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบการปฏิบัติของท่านในการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแต่ละข้อความให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังเมื่ออ่านจบ แล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีการให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	✓				

แบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	<u>ด้านอาชีพที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ</u>					
1.	ท่านรู้ตัวเองถึงสภาพร่างกายในแต่ละวันและ คัดเลือกงานที่เหมาะสมกับความสามารถในการ ใช้แรง.....					
2.	ท่านรับประทานอาหารเข้าก่อนไปทำงานทุกวัน ในปริมาณและชนิดของอาหารที่รับประทานทำ ให้ได้พลังงาน.....					
3.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ด้วย วิธี.....					
4.	เมื่อท่านมีภารกิจต่างๆหรืองานที่ต้องการติดต่อกับ เพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้านท่านหาโอกาสทุก ครั้งที่ทำให้อวัยวะของร่างกายได้เคลื่อนไหว.....					
5.	ทุกครั้งที่ท่านทำงานประสบความสำเร็จตามที่ คาดหวังไว้.....					
6.	ทุกครั้งที่คุณพบปัญหาในงานที่ทำ ท่านมีเพื่อน ร่วมงานที่ท่านสามารถปรึกษา.....					
7.	ท่านวางแผนการทำงานหรือปรับแก้ไขงาน เตรียมพร้อมใช้งาน.....					
8.	ท่านทำงานด้วยความกระตือรือร้น..ในหน้าที่การ งานของตนเองทุกวัน.....					
9.	เพื่อสร้างความสุขในการทำงานท่านมีวิธีต่าง ๆ ที่ ทำให้ตนเองผ่อนคลาย.....					

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10.	ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย.....สามารถทำงานได้ในวัน ต่อไป.....					
	<u>ด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ</u>					
11.	ในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน ท่านได้ใช้เวลาในการ ปฏิบัติกิจกรรมให้ตนเองได้พักผ่อนเป็นประจำวัน					
12.	ขณะที่ท่านมาโรงพยาบาล เมื่อท่านพบว่าความดัน โลหิตของท่านสูงกว่าปกติ ท่านจัดเวลาสำหรับขอ คำแนะนำ					
13.	ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยกันใน การแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนในสิ่งที่เป็ นประโยชน์กับโรค.....					
14	ทุกครั้งที่ท่านเกิดอาการปวดศีรษะ ท่านรีบไป โรงพยาบาล.....					
15.	ท่านใช้เวลาในการตรวจสอบความครบถ้วนของ ยาและจำนวนยาให้ตรงกับวันนัด..กับเภสัชกร.....					
16.	ท่านยินดีเลือกวันและจัดวันว่างของตนเองให้ ตรงกันกับครอบครัวทุกครั้งในการทำกิจกรรม ร่วมกัน.....					
17.	ท่านจัดเวลาด้วยความยินดีทุกครั้งในการไปเยี่ยม ญาติผู้ใหญ่.....					
18.	ท่านเลือกใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยพิจารณาความสำคัญ.....					
19.	ท่าน..เวลาในการนำความรู้ที่ได้รับคำแนะนำจาก พยาบาลไปพูดคุยกับคนที่บ้าน.....					

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
20.	ท่าน...สำหรับการหาความรู้การดูแลตนเอง. โรคความดันโลหิตสูงจากแหล่งต่าง ๆ.....					
	<u>ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ</u>					
21.	เมื่อเกิดสิ่งรบกวน....ในห้องนอนของท่านที่ทำให้ท่านนอนไม่หลับ .มีวิธีหลีกเลี่ยง.....					
22.	ท่านดูแลห้องน้ำในบ้านให้แห้งเสมอ.ระมัดระวังตนเองขณะเข้าห้องน้ำทุกครั้ง.....					
23.	เมื่อมีสิ่งรบกวนต่างๆทางจิตใจเกี่ยวกับงาน..ทำให้ท่านรู้สึกถูกรบกวนความคิด.รบกวนความรู้สึก..มีวิธีผ่อนคลาย.....					
24.	ท่านมีวิธีที่ทำให้ร่างกายเกิดความสุขจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง.....					
25.	ท่านไม่เข้าไปใกล้ในสถานที่ที่มีเสียงดัง.ทุกโอกาสทุกสถานที่.....					
26.	ท่านหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่และบุคคลที่สูบบุหรี่ทุกครั้ง.....					
27.	บุคคลในครอบครัวเข้าใจงานของท่าน.รับรู้เรื่องราวต่างๆในงานของท่าน.....					
28.	บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดพูดคุยในเรื่องที่ทำให้ท่านสบายใจ.....					
29.	ขณะที่ท่านไปร่วมงานเลี้ยงไม่ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์.....					
30.	ท่านควบคุมอาหารมัน อาหารเค็ม.....ไปงานเลี้ยง.....					

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
31.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานที่ใส่กะทิทุกชนิด.....					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน โดยทำเครื่องหมาย✓ ลงใน [] ที่ตรงกับคำตอบของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
2. สถานภาพสมรส [] โสด [] คู่ [] หม้าย
[] หย่าร้าง [] แยกกันอยู่
3. สถานภาพในครอบครัว [] หัวหน้าครอบครัว [] สมาชิกในครอบครัว [] อื่นๆ ระบุ
4. ระดับการศึกษา [] ไม่ได้เรียนหนังสือ [] ประถมศึกษา
[] มัธยมศึกษา [] ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
[]ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี [] สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ [] เกษตรกรรม [] รับจ้าง [] ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว [] รับราชการ
[] พนักงานรัฐวิสาหกิจ [] งานบ้าน [] ไม่ได้ประกอบอาชีพ
[] อื่น ๆ ระบุ.....
6. ระยะเวลาการรักษา..... เดือน

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างคู่มือรูปแบบ



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

จัดทำโดย

กศิมา ชลาลัย



อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการศึกษาศาสตร์
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2556

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการศึกษาศิระ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการบริการการพยาบาลกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เป็นการใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย”

ดังนั้นเพื่อให้การศึกษารั้วนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี และการปฏิบัติมีความถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพต่อไป



กสิมา ชลาลัย

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	1
ส่วนประกอบของคู่มือ	
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	3
แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	6
การบูรณาการการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณา การทฤษฎีการปรับตัวของรอย	7
การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	8
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	44
1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม	44
2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	45
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	47
ก แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ	47

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยนุรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	10
ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่นุรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	31



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม ขั้นปฏิบัติและขั้นทบทวน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามพยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามพยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่
ทราบสาเหตุ

แนวคิดการดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัว ของรอย	บูรณาการแนวคิดทฤษฎี การปรับตัวของรอยในการ ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	กิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุ
ความเข้าใจในสภาพของ ตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้ เกิดความรุนแรงและ ภาวะแทรกซ้อนของโรค ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วย ต้องเข้าใจตนเองว่ามี พฤติกรรมสุขภาพที่ เป็นอยู่จริง ณ เวลานั้นๆ พฤติกรรมใดที่เชื่อมโยง ไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิด ความรุนแรงและ ภาวะแทรกซ้อนของโรค ความดันโลหิตสูง หาก ไม่มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	บุคคล เป็นระบบเปิด มี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้ง ภายในและภายนอก บุคคล ประกอบด้วย จิต และสังคม สิ่งแวดล้อม เป็นสภาพการณ์ เหตุการณ์และอิทธิพลให้ ผลกระทบต่อพฤติกรรมของ บุคคล เป็นสิ่งเร้าของระบบเป็น ทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอก สิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงอยู่ เสมอ และมีปฏิสัมพันธ์อย่าง สม่ำเสมอต่อบุคคล สิ่งเร้าตรง คือ สิ่งเร้าทั้งจาก ภายนอกและภายในที่บุคคล กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นมี ความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการ ปรับตัวมากที่สุดทำให้ต้องมีการ ตอบสนอง	ค้นหาสิ่งเร้าเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ในการ ดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุเป็น รายบุคคล ตามแนวคิดการปรับตัว ของรอยร่วมกับแนวคิด การดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุ เป็นการค้นหา ปัจจัยสิ่งเร้า ความเข้าใจ ตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองใน เรื่องการรับประทาน อาหาร การดำเนิน ชีวิตประจำวัน การปฏิบัติ ตัว และการรับรู้ถึง ผลกระทบที่มีผลต่อระบบ อื่นๆ ของร่างกายๆที่ทำให้ เกิดการบั่นทอนใน สุขภาพ	พยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันค้นหาสิ่ง กระตุ้นและสร้าง ความเข้าใจใน ความเจ็บป่วยที่ สัมพันธ์ให้เกิด ความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง -ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด การมอบหมายงาน -หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การศึกษาวิจัย ให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย โดยใช้ใบมอบหมายงาน -พยาบาลวิชาชีพให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยมีกิจกรรมดังนี้	-มอบหมายผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์การศึกษาวิจัย	-ใบมอบหมายผู้ป่วยเฉพาะราย
พบครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยและญาติ ตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นและสร้างความเข้าใจในความเจ็บป่วยที่	-พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดดังต่อไปนี้ พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 30-50 นาที) กิจกรรมที่ 1 1.พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลที่ปรากฏในเวชระเบียน	-ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการรับรู้ถึงกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง	-แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล -แบบบันทึกกิจกรรมรอบ 24 ชั่วโมงของผู้ป่วย

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติ กิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี การปรับตัว	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตาม รูปแบบ
สัมพันธ์ให้เกิดความ ฉัน	ผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึก 2.พยาบาลวิชาชีพบันทึกการกระทำ กิจกรรมในรอบ 24 ชั่วโมงจากการ พูดคุยกับผู้ป่วย ประกอบด้วยเรื่อง -อาหาร		



ภาคผนวก จ

**โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย**



อบรมโครงการ

เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบว่า ร้อยละ 90 - 95 เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ซึ่งมีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เช่น กรรมพันธุ์ ความเครียด ความอ้วน การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยต้องการรูปแบบการพยาบาลที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพวางแผนช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ตามขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการบริการที่มุ่งเน้นทำให้การบริการพยาบาล เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ ผลลัพธ์ที่จะต้องเกิดขึ้นคือ การบริการที่มีคุณภาพ มีความคุ้มค่า คำนึง และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ อีกทั้งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนานวัตกรรม

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ คือ การส่งเสริมผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อคงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ศักยภาพต้องเป็นรูปแบบที่สามารถตอบสนองความต้องการ และปัญหาที่แท้จริง อีกทั้งต้องยอมรับและเคารพในความเป็นตัวเองของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิบัติตามความคิดเห็นของตนเอง และมีส่วนร่วมในการกระทำใดๆ เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยมุ่งที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการปรับตัวในผู้ป่วยและครอบครัว โดยการดูแลเน้นเป็นรายบุคคล ในการช่วยเหลือเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและรับผิดชอบต่อตนเองได้ โดยการรวบรวมประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ และประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว นั่นคือ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัว กำหนดปัญหาร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการพยาบาล ทำกิจกรรมการพยาบาล ร่วมกันประเมินผลนำไปสู่การปรับตัวโดยไม่กระทบต่อความสุขในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องให้การ

พยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความเป็นวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผล ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงเห็นควรให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ

1. มีความรู้ ความเข้าใจ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. สามารถบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอยกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
3. มีแนวทางในการพัฒนา ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ด้วยการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของรอยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

วิธีดำเนินการ

บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี การอภิปราย ชักถามปัญหาและการสัมมนาการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 10.00 – 12.15 น.

สถานที่ ห้องประชุมดอกปีป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

วิทยากร รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
จำนวน 3 คน ผู้สนใจร่วมฟัง 10 คน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอย ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

สาระสำคัญของการอบรม

1. แนวคิดการการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอย
3. แนวทางปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลของรอย ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางกสิมา ชลาลัย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ ผู้อนุมัติโครงการ
(นายแพทย์เกรียงไกร โกวิทยางกูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กำหนดการอบรม

เรื่อง : รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

วันที่ 14 กรกฎาคม 2556

สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ห้องประชุมดอกปีป

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางกสิมา ชลาลัย

- | | |
|---------------------|---|
| 09.45 น – 10. 00 น. | ลงทะเบียน |
| 10.00น. - 12.00 น. | <p>บรรยายเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย 2.การบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ
สาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย <p style="text-align: center;">โดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์</p> |
| 12. 15 น. | กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม |

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0798

มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางกสิมา ชลาลัย นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย"
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่มารับการตรวจที่แผนก
ผู้ป่วยนอกเพศชายวัยทำงานอายุ 35-50 ปี จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบ
แบบสอบถาม การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยนักศึกษาจะเป็น
ผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่
เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกสิมา ชลาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการ
วิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ
ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สมศรี สุมเอธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-1537626

พบ/ธล

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0798

กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางกิติมา ชลาลัย นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย"
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ชายวัยทำงาน อายุระหว่าง 35-50 ปี จำนวน 15 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถาม การรับรู้ความ
ผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัย
ดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกิติมา ชลาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการ
วิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ
ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มบริหารพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-1537626

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0798

9 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

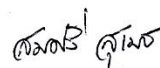
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางกิติมา ชลาลัย นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย"
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ชายวัยทำงาน อายุระหว่าง 35-50 ปี จำนวน 15 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถาม การรับรู้ความ
ผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัย
ดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางกิติมา ชลาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการ
วิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ
ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดทราบ.

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-1537626

พป/ธล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางกสิมา ชลาลัย
วัน เดือน ปี เกิด	02 กรกฎาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนราธิวาส
พ.ศ. 2546	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
พ.ศ. 2555	ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรผู้จัดการราย กรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) สภาการพยาบาลร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
โทรศัพท์ที่ทำงาน	037-243018-20 ต่อ 299